revista del
consumidor
informa, capacita y orienta
UNA PUBLICACION DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR/NUMERO 123/MAYO DE 1987
350 PESOS

¿Ama de casa, trabajadora o ambas?

EL SIDA, amenaza para todos.

La China Mendoza habla de la mujer

El brinco. Hospital de muñecas.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que afecta la capacidad que tiene el organismo humano para combatir infecciones.

Este padecimiento es causado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que puede ser transmitido durante el contacto sexual por el intercambio de líquidos corporales como el semen y la sangre. Otra posibilidad de contagio existe entre los adictos a drogas de administración intravenosa a través de agujas o jeringas mal esterilizadas, también por transfusiones de sangre o derivados de esta que provengan de donadores infectados por el VIH. Aunque no todas las personas infectadas por el VIH desarrollan SIDA, se calcula de entre el 15 y el 30 por ciento de estas personas desarrollará SIDA en un lapso de 6 años.

La proporción de hombres y mujeres enfermos de SIDA en México es de 24 a 1. Es importante destacar que cualquier persona puede padecer de SIDA siempre y cuando se den los mecanismos de transmisión ya mencionados.

Actualmente no existen en ninguna parte del mundo, medicamentos de eficacia comprobada para curar SIDA pero si se conocen varias medidas preventivas. Los esfuerzos que se realizan para combatir este mal, son cada día más eficientes. Sin embargo, no se conoce ninguna manera de reparar el daño sufrido a las defensas del cuerpo humano. La sobrevida actual de un enfermo de SIDA es de 5 a 6 años.

DIRECTORIO INCO

Dirección General
CLARA JUSIDMAN DE B.
Dirección Técnica
SALVADOR DE LARA RANGEL
Dirección de Promoción
ANDRES MANUEL LOPEZ OBRADOR
Dirección de Producción Audiovisual y Editorial
MARTHA SUSANA RUIZ DE SARAVIA
Dirección de Finanzas y Administración
MANUEL GALVAN ZUART
Coordinación de Delegaciones
GRISELDA ARISTA QUEZADA

SUBDIRECCIONES

Estudios Socioeconómicos
ARACELI MORENO ACOSTA
Estudios Técnicos
LUIS JUAREZ SUAREZ
Promoción
RODOLFO F. PEÑA VILLANUEVA
Promoción Audiovisual y Editorial
JOSE LUIS GARCIA NAJERA
Administración y Finanzas
JAVIER ESCALERA LEANDRO

DELEGACIONES

Chihuahua
VICTOR MANUEL BARRIGUETE
Coahuila
MARCELA GOMEZ WULSCHNER
Estado de México
GABRIEL GAMA FLORES
Guanajuato
LUIS O. MEDELLIN OCHOA
Guerrero
MARGARITA GALEANA ADAME
Hidalgo
ESTEBAN G. CHAPA ZAMORA
Jalisco
JUAN GARCIA CASTILLO
Morelos
RAUL CARBONELL CARDENAS
Nuevo León
FRANCISCO JAVIER NUÑEZ
Puebla
ROBERTO ARTECHE LUGO
Sonora
RAYMUNDO ESCAMILLA DIAZ
Tamaulipas
GUILLERMO NUÑEZ VELA
Tlaxcala
IVONNE BUENTELLO REBOLLO
Veracruz
JULIO CESAR SOSA MIROS

INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR
SECTOR COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL

Indice

Editorial 2

A compartir los trabajos, a intercambiar los papeles 3
"El hombre y la mujer son iguales ante la ley". Artículo 4° de la Constitución.

Insoportablemente bella 5
¿Qué es la mujer en un anuncio de publicidad?

"La mujer de hoy debe seguir adelante" 7
dice la China Mendoza.

El discreto encanto de la mujer en la publicidad. 9
El credo de los publicistas respecto a la mujer.

EL SIDA problema de todos 11
La respuesta a lo que usted se atrevió a preguntar.

Entrevista a Luis González de Alba. 16

El SIDA en los niños 18

Pastillas para dormir. . . 21
peor el remedio que la enfermedad.

El lado oscuro de la cerveza clara y negro de la cerveza oscura. 23

Las andanzas de los precios. 26
caminando. . . caminando.

La mujer en el mundo. 31
mitos y realidades.

Lo negro del oscuro. tabaco. 33

Cómo hacer pan casero. 36
Este si está recien horneado.

En defensa de la vista. 38

La Cocina tradicional 40

A partir de abril de 1987 los costos del papel, procesos gráficos y de impresión se han incrementado. Esta situación nos obliga, muy a pesar nuestro, a elevar el precio de su *Revista del Consumidor.* Desde este número el importe es de 350 pesos. La suscripción (anual) ahora cuesta 3,500 pesos. Recibirá 12 números por el precio de 10.

Consejo Editorial: Clara Jusidman de B.; Martha Susana Ruiz de Saravia; Griselda Arista Quezada; Rodolfo Peña Villanueva; Luis Juárez Suárez; Araceli Moreno Acosta. **Subdirección de Producción:** José L García Nájera. **Jefatura de Publicaciones y Editor:** Horacio García Fernández. **Jefe de Reporteros:** Guillermo Sarquís F. **Jefe de Redacción:** Patricio Avitia: **Suplemento "El Brinco":** Marie Puga. **Diseño:** Roberto Sayavedra; **Formación:** Juan del Olmo; **Reporteros:** Mario A. Caballero, Amalia Beltrán E.; Charlotte Bradley; Marta Sandra García; Oscar Romero Rojas, Eduardo Aguilar; Juan Ramón Zabalegui. **Formación e ilustración del Brinco:** Ma. Dolores Ramírez, Mónica Miranda V.; **Fotógrafos:** Fernando Rojas, Gustavo A. Carrillo V.; Héctor Reynoso.; Elizabeth Garci.

APOYO DE LOS DEPARTAMENTOS: Análisis sobre Comunicación: José Chan Escalante. **Comunicación y Diseño Gráfico:** J. Gabriel Castro R. **Información y Orientación Directa:** Gregorio Alanís Padiñas. **Derechos del Consumidor:** Héctor I. Mejía Alvarado. **Documentación e Información:** Francisco Jiménez Rojano. **Educación para el Consumo:** Lic. Blanca Pastor Téllez. **Bioquímica:** Ana Ma. C. de Haqueht. **Alimentación y Nutrición:** Ivonne Shoucair. **Estudios Económicos:** Victor Santillán Meneses. **Seguimiento y Análisis del Consumo:** José Manjarrez Medina. **Ingeniería:** Eduardo Martínez Pacheco.

Editorial

La mujer, históricamente subordinada al hombre, ha sido fuente de inspiración de poetas y publicistas. Los primeros nos muestran una imagen sublimada de la mujer, nos hablan del amor y del desamor, de las pasiones y los sueños; los segundos, en el polo opuesto, manejan una imagen totalmente diferente*: la mujer, nos dicen sus mensajes, es sobre todo objeto sexual, y su función es lavar, cocinar, además cuidar al esposo y a los hijos en forma más eficiente a través del uso y consumo de una multiplicidad de productos.*

Sin embargo, en la actualidad, la mujer tiene un papel social que rebasa su condición de abnegada seguidora del hombre para formar parte vital de la sociedad, contribuyendo de múltiples maneras activas, fuera del hogar, al desarrollo del país.

El trabajo productivo de la mujer es tan indispensable como el del hombre para conseguir la plena satisfacción de las necesidades sociales. En nuestro país, en estos momentos, más que nunca, contribuye a sostener el ingreso de muchos hogares mexicanos.

En esta situación, resulta por demás grave que la publicidad insista en concentrar sus esfuerzos para conseguir que la mujer sólo piense en comprar compulsivamente cosas y más cosas. En demasiados mensajes comerciales se pretende generar en la mujer el deseo de parecer más bella para agradar al hombre *y en este, la idea de que ese* debe ser *el papel de la mujer en la sociedad, con lo que se* refuerzan los patrones tradicionales e *injustos de relación entre el hombre y la mujer que, además de dañar la vida de la pareja, dañan también la economía familiar y, en consecuencia, la del país.*

Este es el tema central de este número: la mujer y el papel que le asigna la publicidad.

Por otra parte, en razón de su actualidad e importancia, incluímos un amplio reportaje sobre el SIDA, su origen, y su presencia en México y las medidas asumidas para evitar en lo posible su propagación explosiva en nuestro país.

—A compartir los trabajos—, —a intercambiar los papeles—

Oscar Romero

¿Es obligación de la mujer lavar los trastes? El artículo 4º de nuestra Constitución Política, establece "el hombre y la mujer son iguales ante la ley..."; sin embargo, en la vida cotidiana, adoptamos actitudes que no corresponden a ese principio y que limitan el desarrollo integral tanto del hombre como de la mujer.

Como lo muestran los muchos reportajes sobre publicidad presentados en nuestra revista, con frecuencia los comerciales tienden a exhibir modelos de comportamiento que se apoyan en relaciones injustas entre el hombre y la mujer. Afortunadamente, durante los últimos días, hemos visto aparecer en televisión otros anuncios que apelan a la igualdad que consagra nuestra Constitución.

Tal es el caso de los que patrocina el Consejo Nacional de Población, en donde se invita a los integrantes de las familias (hombres y mujeres) a compartir las actividades domésticas, a intercambiar los papeles y a romper aquellos moldes sociales que van contra los principios de equidad y respeto a las personas, y que impiden un adecuado desarrollo del individuo, sujetándolo a prejuicios.

Pero, ¿por qué reproducimos la desigualdad? ¿porqué insistimos en la injusticia? Durante mucho tiempo, la satisfacción de las necesidades del grupo familiar se ha efectuado a partir de una tajante división del trabajo entre el hombre y la mujer. Al varón le ha correspondido trabajar fuera de la casa y garantizar el ingreso suficiente para mantener a su familia; se le ha asignado el papel de proteger a su mujer y a sus hijos, y de tomar las decisiones importantes. Paralelamente, la mujer ha sido la responsable de atender a sus hijos en el hogar, vigilar su educación y llevar a cabo las labores domésticas, las cuales tradicionalmente han sido subestimadas por el hombre, los que aún estamos lejos de comprender que significan trabajo y trabajo pesado.

Como esto ha sido así durante mucho tiempo, hemos llegado a creer que la división del trabajo de la pareja, así plan-

teado, es parte de su forma natural de ser.

Así las cosas, las tareas a realizar al interior de la familia se hacen generalmente bien y no habría causa de preocupación si no fuera porque esta división del trabajo tan tajante, es injusta y limita el desarrollo integral tanto del hombre como de la mujer.

En el esquema tradicional de asignación de funciones, el varón no puede aparecer con dudas, débil o incapaz, como pasa muchas veces en la realidad de todo ser humano, ya que tiene sobre sí la responsabilidad inexorable de dar "fortaleza" a su familia y de resolver sus necesidades materiales. Por ello "debe ser" siempre *fuerte, seguro* y *capaz* en toda ocasión.

Por otra parte, al tener que salir a trabajar fuera de casa, el hombre tiene pocas oportunidades diarias de acercamiento con los miembros de su familia, y en consecuencia, participa menos que la mujer en la educación de los hijos.

La cultura ha negado también al hombre la posibilidad de desarrollar una vida afectiva amplia y gratificante, censurando sus demostraciones de tristeza o alegría, al creer, erróneamente, que este privilegio es exclusivo de la mujer.

En lo que a ella se refiere, al hacerse cargo exclusivamente de la atención de los hijos, del compañero y de las labores domésticas, ha carecido de oportunidades para desarrollar su capacidad intelectual y su creatividad. La escasa información sobre el mundo que está más allá de la puerta de su casa, le ha impedido encontrar opciones de desarrollo personal, familiar y, más aún, participar en el mejoramiento de su comunidad.

Estas desventajas, presentes tanto en la vida del hombre como de la mujer, obligan a reconocer la necesidad de que ambos se desarrollen en iguales circunstancias.

El hombre y la mujer nacen con las mismas capacidades; los dos son seres humanos inteligentes, afectuosos, creativos, sociales, pero tienen que ejercitar estas capacidades, para que crezcan y resulten de utilidad para ellos.

Actualmente, gran cantidad de mujeres estudian, trabajan por un salario, participan en la vida política y social del país y lo hacen eficiente y efectivamente.

Por si fuera poco, se pierde de vista que en la gran mayoría de los casos, cuando la mujer es casada, y trabaja fuera del hogar, *trabaja* el doble que el hombre, trabaja dos veces; una en su casa y otra en la oficina, taller, laboratorio, fábrica o cualquier otro lugar donde esté empleada.

Asimismo, el varón ha comenzado a compartir con la mujer las tareas del hogar y la responsabilidad de educar y mantener a los hijos.

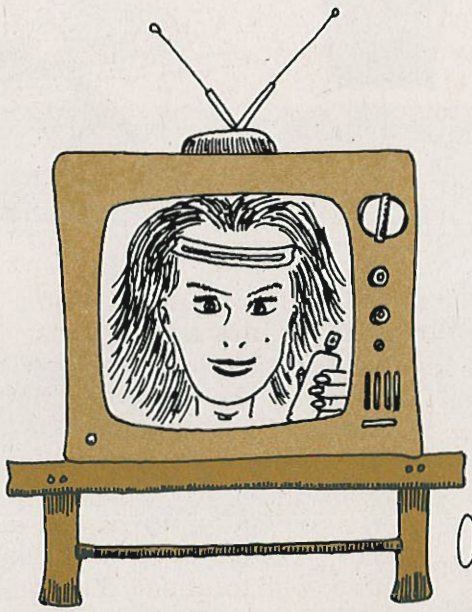
Así, los dos tienen más posibilidades de desarrollar todos los aspectos de su personalidad y sobre todo, de sentirse satisfechos y plenos consigo mismos, su familia y su grupo social.

Finalmente, ¿crees que sea posible intercambiar los papeles, participar juntos en las actividades domésticas y restablecer las relaciones de respeto e igualdad entre el hombre y la mujer tal como le sugiere el CONAPO y lo consagra nuestra Constitución? ¿Usted qué opina?

(Fuente consultada): *"A rolar los roles"*, material proporcionado por El Consejo Nacional de Población).

"Insoportablemente bella"

Oscar Romero R.



"Guiña el ojo, la cámara de TV se acerca y recorre lentamente: los hombros y la espalda semidesnudos, el cabello *de oro*, los ojos *de esmeralda*, los labios *de rubí*, los dientes *de perla*... "¿Es un monstruo?, no, es una mujer en un anuncio de publicidad.

En el mundo de los comerciales, para la mujer sólo hay dos sitios: ser ama de casa-esposa-madre o lanzarse de lleno a la aventura de ser "insoportablemente bella".

Así lo confirmaron los investigadores de nuestro Departamento de Análisis sobre Comunicación, al realizar un estudio de 258 comerciales que se transmitieron en la televisión.

Cuando no se les *exhibió*, realizando labores domésticas, en el 80% del resto de los comerciales analizados, los publicistas presentaron a la mujer dedicada exclusivamente a utilizar productos para "ser bella".

La situación de los hombres en la publicidad fue muy diferente: sólo en el 4 por ciento de los anuncios se les mostró dedicándose al arreglo personal.

Es tal la importancia que la publicidad otorga a la apariencia física femenina que, en el 78 por ciento de los anuncios la mujer depende exclusivamente de su belleza.

Además, en este renglón, casi el total de los anuncios sugiere a las mujeres que para ser aceptadas socialmente, es necesario que sean atractivas físicamente. A los hombres se les dice lo mismo, pero en un porcentaje menor (50%). A ellos los publicistas les ofrecen otras alternativas, como el "superarse" en sus actividades laborales.

La importancia que la publicidad asigna al aspecto físico de las mujeres es tal que en casi la mitad de los mensajes que se dirigen específicamente a ellas, presentan la femineidad únicamente como arreglo personal.

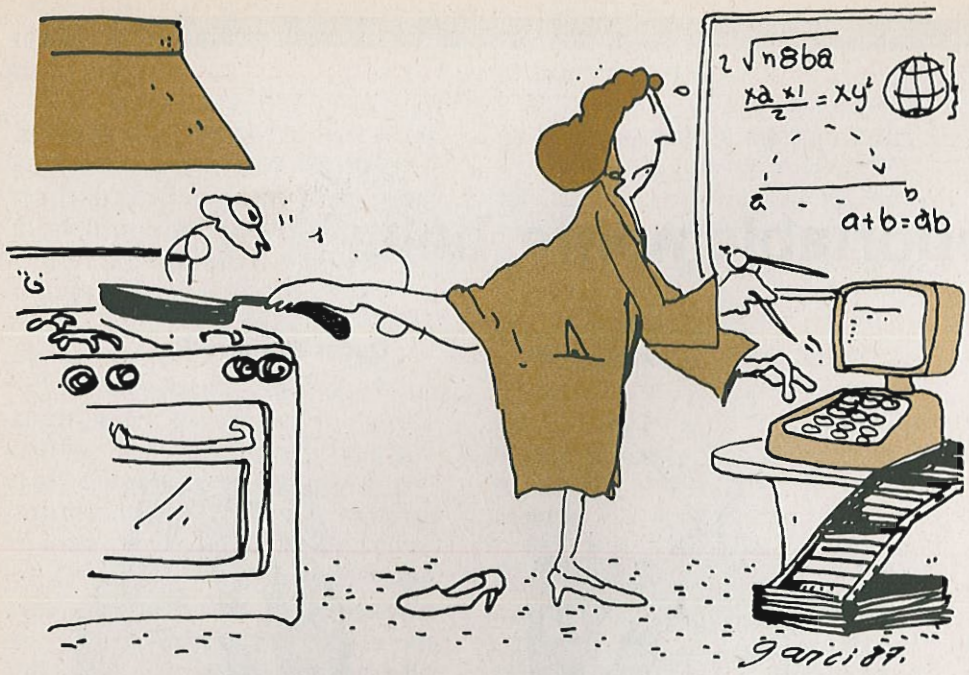
De los anuncios seleccionados, se observa que casi por obligación divina la mujer necesita ser bella, y para lograrlo la publicidad tiene la encomienda de revelarle la fórmula: suavidad en las manos, brillantez y sedosidad en el cabello, agradables aromas corporales...

¿Mujeres de importación?

Pero en esta tarea, la publicidad presenta modelos inalcanzables, porque impone un estereotipo de belleza femenina que no corresponde a los rasgos de la mayoría de las mexicanas. En este sentido es importante señalar que el 82% de los modelos femeninos que se presentaron en los comerciales son de apariencia nórdica o mediterránea; el 89% tiene una complexión media o delgada, y el 87% no pasa de los 35 años de edad.

La pareja dispareja en publicidad

El éxito de belleza física, de acuerdo con la lógica publicitaria, se refleja básicamente en la posibilidad de atraer al sexo



opuesto. En este punto cabe señalar que en la mayoría de los comerciales el hombre aparece como el conquistador y la mujer como la conquistada.

Además existen diferencias en la forma de coquetear de uno y otro sexo. Mientras que la mujer utiliza su cuerpo: miradas, gestos, posturas, etcétera (71%), el hombre ejecuta diferentes actividades para atender y halagar a su pareja (56%).

Las tomas y movimientos de cámara que enfatizan las zonas eróticas del cuerpo humano, se presentaron en 22 anuncios. En casi todos estos comerciales (90%), se destacó el cuerpo femenino: labios, cuello, piernas semidesnudas, cadera, hombros y espalda descubierta.

Las caricias, como uno de los aspectos más importantes a nivel sensual, fueron utilizados en forma constante como motivadores de venta. En los comerciales abundaron las caricias que el modelo se da a sí mismo y las que el modelo brinda al producto.

En este sentido es importante señalar que en la mayoría de los casos es la mujer quien se acaricia a sí misma y la que acaricia al producto. En estos comerciales se "cosifica" a la mujer, mientras que se "humaniza" al producto.

Cuando se presentaron caricias en donde aparecían dos modelos de sexo opuesto, casi en la totalidad de los casos era el hombre el que proporcionaba las caricias a su pareja; el hombre asumía la parte activa y la mujer se tornaba exclusivamente en receptiva.

Además, en los anuncios en donde se presentaron situaciones que implicaban previa o posterior desnudez, principalmente fue la mujer la encargada de esta misión.

La mujer en publicidad, un ser secundario

Al presentar a la mujer como objeto erótico (dependiente sólo de su belleza o como ama de casa), los publicistas la subordinan al hombre, y con ello quebrantan la igualdad y armonía que por justicia deberían prevalecer en la pareja y en la familia. Según los publicistas, para que la mujer pueda ser aceptada debe servir y complacer al hombre.

En los anuncios los mismos modelos refuerzan esta situación, incluso en la mitad de estos casos es la misma mujer la encargada de enfatizar la importancia de la belleza física femenina o la obligación de atender a la casa y complacer al marido.

Destaca el hecho de que 20 anuncios presenten como única preocupación de la mujer el atender y halagar al hombre. El es el centro de atención y ella lo complace: cocinando y aseando la casa expresamente para él (40%); aplaudiendo y aprobando todo lo que él hace y dice (45%); y cuidando obsesivamente de su aspecto físico para que él se sienta satisfecho (20%).

Además de servirle la comida, lavar la ropa y arreglarse para él, la mujer de la publicidad (en 13 anuncios) depende de lo que le diga el locutor, el especialista o el modelo masculino sobre la mejor manera de dejar de ser "*una tonta ama de casa*" (73%) o sobre cómo convertirse en una "actualizada mujer de mundo" (23%).

Por otra parte, es de notar que en la cuarta parte de los comerciales las mujeres son activas o reflexivas, pero su actividad no las hace independientes del varón; más bien las presentan en una intensa actividad para mantener los pisos relucientes, la ropa suave y olorosa... Asimismo, el carácter reflexivo se refiere básicamente a "elegir" entre varios productos aquel que "es el mejor" para el hogar o su propia persona.

Finalmente, además de las labores domésticas, los comerciales analizados presentan como desproporcionadamente importante para la "realización" de la mujer, el lanzarse a la compra de cosméticos, perfumes, vestidos, etcétera, que la conviertan en "bella". Al mismo tiempo, varios de estos anuncios crean una imagen de mujer en la que ella, "*porque es inteligente y así lo quiere*", debe servir y halagar al hombre.

—Periodista, escritora, diputada—

Amalia Beltrán E.

Los prejuicios y convencionalismos siguen ofreciendo una gran resistencia contra la realización plena de las conquistas políticas de las mujeres. Pese a esto y a su marginación histórica, el talento femenino aparece incontenible sobre el lomo de los siglos. Un claro ejemplo de mujer inteligente y activa lo representa nuestra entrevistada, la periodista, escritora y diputada: Ma. Luisa Mendoza "La China", a quien le agradecemos, ahora por tercera vez, su solidaridad y apoyo hacia nuestra revista.

La mujer bella y descocada

"Dentro de la publicidad, la figura de la mujer siempre ha sido tratada con una gran indignidad. Es muy infame para la mujer contemporánea seguir con la misma tesitura; pues nosotras no somos ese escaparate de vanidades que nos quieren atribuir y en el cual nos quieren enmarcar como un nuevo presidio antifeminista, como un viejo lugar".

Una característica propia de "La China"; es su gran afluencia de ideas, habla enfáticamente, sobre un tema, pero otras ideas surgen y desarrolla otras, vuelve a recordar la pregunta y prosigue: "En los comerciales se presenta a la mujer no solamente como un ser que no piensa y es conflictivo sino que además se hace creer que tiene la obligación de ser bella y descocada, puesto que la vemos en los anuncios televisivos rodeada de jóvenes. Muchachitas de 16 ó 17 años bebiendo como locas, demostrando una gran sapiencia vinatera y paseando a altas horas de la noche por lugares turísticos y hablando únicamente de bebidas, como si nuestro mundo contemporáneo no fuera un mundo de las ideas...

Las jóvenes saben muchísimo sobre política, arte, civilización, etcétera; no es posible que las muchachitas hablen solamente de cómo se toma un ron y con qué se combina. También los anuncios de pantalones es otro de los grandes pretextos para denigrarnos, pues nos toman como corredoras de grandes distancias, siempre seguidas por varones sin camisa ni camiseta, desesperados quizás para ver la marca de la prenda, pero de todas formas es una agresividad absoluta".

Misoginia en el planeta

Sencilla, sonriente y subrayando constantemente sus palabras con ademanes, la diputada continúa hablando sobre la mujer y la publicidad.

"Creo que meter un poco en orden a estos publicistas sería sumamente interesante para el futuro. Se nos vería como seres pensantes y no como bebedoras, lavadoras de camisas y toallas en máquinas eléctricas, como planchadoras e histéricas que golpeamos a los niños; en fin, toda esa gama de acciones, con la cual se nos denigra como quien no quiere la cosa.

Bastante misoginia existe en nuestro país, en nuestro continente y en nuestro planeta, para todavía seguir insistiendo en los defectos de la mujer, que nada más tiene cabida en el mundo si es "hermosísima", si es "curveada", si es "libre" o habla inglés. Yo nunca he visto un anuncio con una muchacha morena —como son las mexicanas— chiquita, más o menos malvestidona, clase media o media baja. Cuando mucho, en las telenovelas somos las sirvientas que salimos con el mandil. Es verdaderamente muy grave la forma como se concibe la actuación de la mujer.

Ser mujer es un oficio muy duro y cuesta mucho trabajo llegar a cualquier lugar. Tenemos que luchar como gladiadoras ante el prejuicio que existe de nosotras si hablamos, si opinamos o si no somos las bellezas continentales".

Evolución de la mujer

R.C. ¿Ha evolucionado la mujer en nuestra sociedad?

CM - "Claro que la mujer ha evolucionado, las niñas son mucho más sabias, las jóvenes tienen una actitud política que a mí me entusiasma mucho, saben militar en la política, saben cual es la diferencia entre un hombre y una mujer, luchan por sus derechos que en tiempos de hace 15 años no lo hacíamos, sobre todo en la época en la cual yo viví y a la que pertenecí, pues solamente nos interesaba la literatura, el arte en general. Las muchachas de hoy son un perfil de ciudadanas a punto de llegar al siglo 21..."

(¡Uuf!; Cuanto habla "La China Mendoza"... se salió nuevamente del tema y tuvimos que interrumpirla para comentar sobre otra cosa...)

Batalla de "La China"

"Muchas mujeres dirán que no es cierto, que no han tenido enemigos, que la vida para ellas ha sido muy fácil. Sin embargo, yo les puedo decir en mi circunstancia, que yo tuve que empezar a trabajar desde los 15 años para ganarme el pan y ayudar en mi casa, pues mi padre había fallecido. Empezar a pelear en un mundo donde el prototipo de la mujer es bella, silenciosa, callada y mediocre. Me costó muchísimo trabajo... No quiero decir que yo sea exactamente todo lo contrario, pero sí muy parecida a todo lo contrario... En el transcurso de la vida he sostenido una batalla dura con mis compañeros, pero he salido avante, pues he sido esencialmente periodista y voy a morir siéndolo, de lo cual estoy profundamente orgullosa. Soy un tipo especial de mujer que ha sobresalido en una trayectoria limpia y recta.

Estoy orgullosa de haber llegado hasta esta culminación: la diputación de mi estado, pues soy guanajuatense. Represento al IX distrito del estado de Guanajuato y el 90 por ciento de esta gente son campesinos. Mi lenguaje de mexicana me permitió acercarme a ellos, pues no tiene el almidonamiento del discurso político, porque no lo sé. Yo hablo como escritora, como periodista y sobre todo como hablan todas las mexicanas".

La mujer de hoy debe seguir adelante

Finalmente María Luisa Mendoza nos habló sobre la posición que debe adoptar la mujer trabajadora para que se le reconozcan sus derechos.

"En ninguna de las ramas de nuestra sociedad la mujer es aceptada por ser mujer; lo es porque trabajamos bien, somos honradas, disciplinadas y trabajadoras de fiar. Esto nos abre las puertas y creo que nos ha costado mucho trabajo, pero vamos avanzando poco a poquito. Deberíamos ser más las diputadas, presidentas municipales, magistradas, jueces, etcétera, pero creo que las nuevas generaciones vendrán empujando hasta que logren que la mujer no esté marginada y logre sus derechos como trabajadora.

Para que los hombres nos valoren debemos ser las mejores en todo; en el trabajo que sea: doctoras, enfermeras, investigadoras, barrenderas, costureras, directoras, políticas, etcétera, todos los trabajos que hacemos las mujeres son dignísimos y debemos demostrar nuestra capacidad al desempeñarlos".

El discreto encanto de la mujer en la publicidad

Oscar A. Romero

"Si vas con una mujer, lleva un látigo", fue una frase que hizo tristemente célebre el filósofo alemán Federico Nietzsche... Pero ese mensaje también podríamos verlo hasta nuestros días en algunos anuncios de publicidad.

La publicidad ha puesto especial interés en utilizar la imagen de la mujer porque, entre otras cosas, es ella quien generalmente controla el gasto familiar, o bien influye en su distribución.

Poco a poco la mujer se ha convertido en el blanco ideal de los publicistas para tratar de implantar hábitos de consumo. Pero en ese afán, algunos de ellos presentan modelos de mujer, de hombre, de pareja y de familia, de conductas que en muchas ocasiones son ajenas a nuestras tradiciones y rasgos culturales o se basan en relaciones injustas de convivencia, sobre todo para la mujer.

Con el propósito de analizar cómo presenta y cómo se dirige a la mujer la publicidad, el Departamento de Análisis sobre Comunicación, de este Instituto, realizó un estudio sobre los anuncios publicitarios de la televisión.

El estudio consistió en el análisis de 258 comerciales con el fin de detectar el o los modelos femeninos que propone la publicidad. La muestra se realizó al azar, durante los primeros cinco meses de 1984, tomando en cuenta los anuncios que se transmitían en los horarios de mayor audiencia femenina.

Así motivaron a la compra

En los comerciales analizados se pudo detectar que para motivar a los televidentes a la compra de productos, en los anuncios aparecieron diversos "ganchos" que buscaban explotar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los individuos.

Los investigadores clasificaron como motivadores "físicos", todos aquellos que ofrecían en los anuncios satisfacer el hambre, la sed y el cansancio, además de las que prometían el desarrollo de habilidades motrices. Como "psicológicos", se tomaron aquellos que apelaban al bienestar mental y emocional del individuo, como la diversión, la felicidad, la inteligencia, etc. Y, por último, los "sociales" aquellos que implicaban una relación satisfactoria con otras personas, como las relaciones de pareja, familiares, de caracter laboral o grupal en general.

En la mayoría de los anuncios aparecían en forma combinada los tres motivadores descritos pero, para el objetivo de la investigación, se tomó en cuenta aquel que prevalecía más sobre el resto.

Las necesidades más explotadas en los comerciales fueron las fisiológicas (alimentación, vestido, descanso, etc.). Sin embargo, aquí más que plantear la satisfacción de las necesidades básicas, la mayoría de estos anuncios ofrecen "comer sabroso" y adquirir

El credo de los publicistas respecto a la mujer

1. La función principal de la mujer es ser ama de casa.
2. Su preocupación central debe ser el aparecer "bella".
3. La mujer viene al mundo para halagar al hombre.
4. Las cosas están bien o están mal en el hogar gracias o por culpa de la mujer.

"Mujeres de todo el mundo, unios a la lucha... contra las arrugas y los trastes sucios"

Atentamente

Algunos publicistas

"belleza" en forma instantánea.

Por ejemplo, en los anuncios de jabones no se hablaba tanto de las características prácticas de los productos ni de la importancia de la higiene, sino del mágico rejuvenecimiento de las modelos que aparecían en pantalla, o de la "belleza" que adquirían "en sólo unos segundos".

Con un porcentaje similar se manejaron necesidades psicológicas como: promesas de felicidad, distinción, seguridad y confianza para el desenvolvimiento en la vida cotidiana; todo ello mediante el simple uso o consumo de productos.

Aquí los publicistas en general ponían especial énfasis en asegurar que era muy divertido comprar productos, y restaban importancia a indicar a los televidentes la utilidad práctica que deberían cubrir los mismos productos.

La alegría, diversión y felicidad, aparecían en forma constante en los anuncios en los que mostraban mujeres realizando labores domésticas. En estos anuncios se afirmaba que las labores del hogar podrían ser una fuente inagotable de felicidad y realización para las mujeres.

Por ejemplo, los anuncios de detergentes mostraron que es "requetechistoso" fregar pisos, lavar ropa y trastes, *siempre que lo haga una mujer utilizando determinado producto*. Los hombres aparecían en esos comerciales sólo para dar consejos o para otorgar el "visto bueno" al trabajo de la mujer.

En los anuncios investigados también se detectó, aunque en menor porcentaje, la presencia de motivadores "afectivos" que principalmente sugerían la aceptación de la pareja. Por ejemplo, se mostraba a mujeres sumamente angustiadas porque no tenían los trastes "rechinando de limpios" o la ropa "suavecita" o el cutis "de porcelana", pero de pronto ocurría el milagro: con el uso de "X" producto el panorama de sus casas y rostros cambiaba "en forma deslumbrante", y todo este "éxito" culminaba con una sonrisa, un beso o cualquier otro gesto de aprobación por parte de un hombre.

En tercer lugar aparecieron las necesidades sociales como motivadoras para la venta. Este renglón se refirió sobre todo a la posibilidad de tener una convivencia armónica con los demás. En este caso podemos citar a todos aquellos anuncios de bebidas alcohólicas o tabacos, en donde para pertenecer a un grupo, según los publicistas, es necesario consumir determinada marca de producto.

"Una buena madre"

En los anuncios investigados, también se explotaron frecuentemente los sentimientos de maternidad y paternidad; sin embargo, los roles maternales fueron ocho veces más utilizados por los publicistas como motivadores de venta.

Aquí existen marcadas diferencias en lo que se le señala a uno y otro sexo; por ejemplo, "una buena madre", según los anuncios, es la que cuida la salud de sus hijos y la que les evita incomodidades. A los hombres se les asigna el rol de proveedores económicos o de prestigio para la familia, y raras veces se les muestra brindando afecto o ternura.

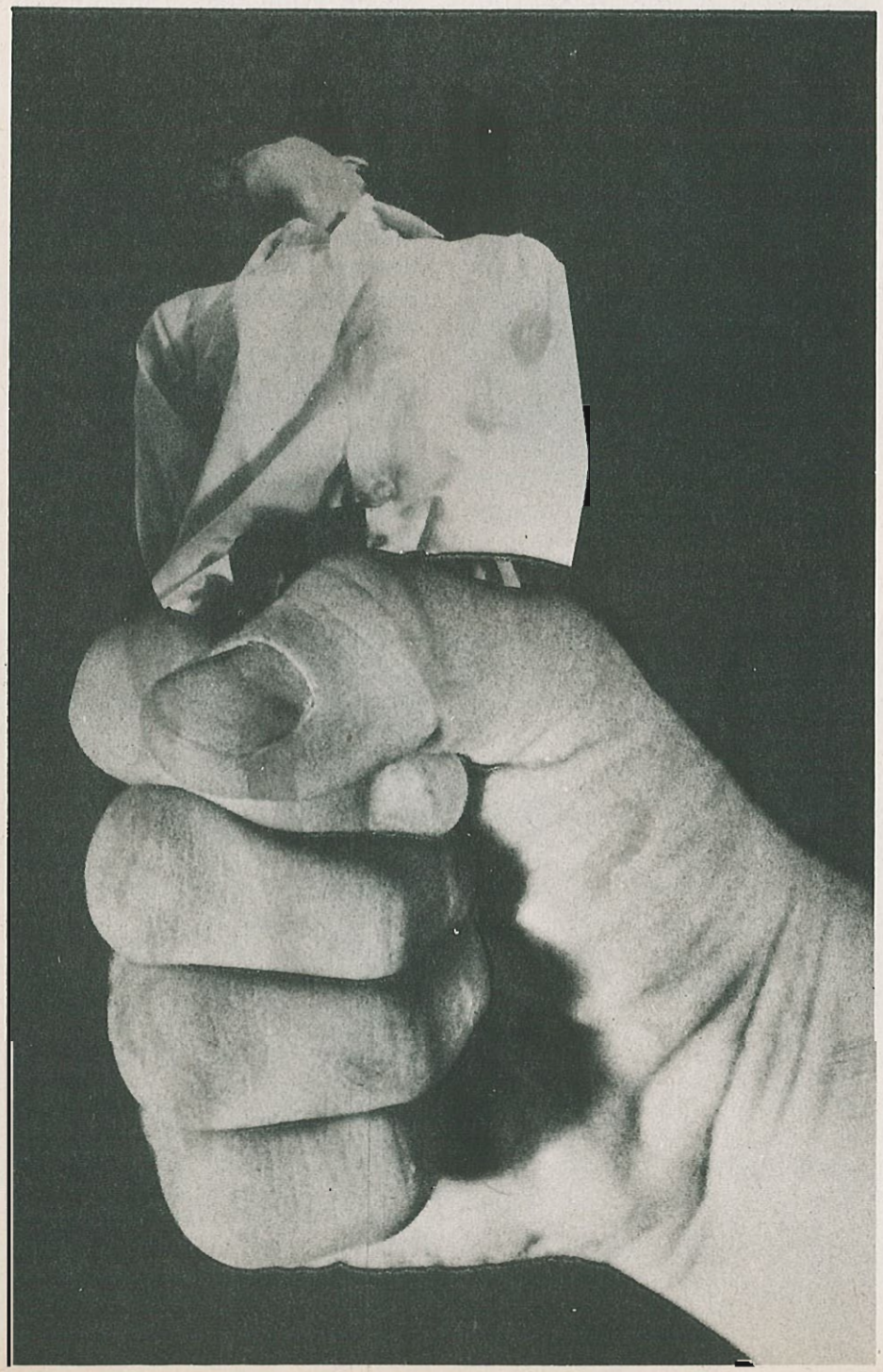
Aquí abundan los anuncios en donde los padres a la vez son jefes de oficinas; de aquí, los mismos anuncios justifican su "don de mando" sobre el resto de la familia. Además, en la mayoría de los anuncios se mostró que los "éxitos" de la familia dependían de lo que hiciera o dejara de hacer el padre.

A los matrimonios se les planteó, con gran frecuencia, satisfacer los gustos y deseos de los niños (gustos y deseos que, a juicio de los publicistas, son exclusivamente aquellos que tienen como fin la compra de productos). El mensaje en síntesis era: "para ser buen padre, hay que cumplir los caprichos de los niños"; y para los pequeños, se traducía: "Ayúdale a ser buen padre; exígele que te compre estos bonitos productos". *¿Usted qué opina?*

En México el primer caso se detectó en el segundo semestre de 1981 y hasta el 31 de marzo de 1987 se han registrado 407 enfermos. Se calcula que de continuar con el ritmo de crecimiento actual serán más de 31 mil los casos registrados en 1991 ya que hasta el momento el SIDA se duplica aproximadamente cada diez meses.

EL SIDA: Problema de todos

Mario Antonio Caballero



En 1981 se diagnosticaron en Estados Unidos los primeros casos de SIDA. De entonces a la fecha la enfermedad se ha multiplicado, y hoy son más de treinta mil los pacientes en aquel país, donde se calcula que, dentro de cuatro años habrá más de medio millón. Pero el SIDA no es sólo un problema de salud estadounidense, con rapidez vertiginosa ha llegado a Europa y otros lugares constituyendo en estos momentos, una seria y mortal amenaza para las sociedades del fin del Siglo XX.

Si bien el SIDA se ha extendido por casi todo el mundo, su mayor propagación se ha dado en Africa Ecuatorial, en especial Zaire, en América, sobre todo en Estados Unidos y Haití; y en varios países de Europa, como Francia. En Zaire y Estados Unidos el síndrome se ha convertido en un problema de emergencia nacional.

Instituciones internacionales como la Organización Mundial para la Salud (OMS), han tomado cartas en el asunto y han implementado campañas de información y prevención tendientes a frenar el desarrollo de la epidemia.

En México se ha formado un Comité Nacional para la Investigación y el Control del SIDA. Se ha establecido, por ley, la obligación, de notificar inmediatamente cualquier caso de SIDA que se detecte; las pruebas de control de calidad de la sangre utilizada en transfusiones se han hecho mucho más estrictas buscando anticuerpos que denuncien la presencia del SIDA en el organismo.

Aunque el número de casos de SIDA reconocidos en México es relativamente pequeño, la enfermedad constituye ya un problema de Salud Pública. Como se dijo anteriormente; de continuar con el ritmo de propagación actual y considerando que se desconoce el total de personas infectadas en nuestro país, se cree que dentro de cuatro años tendremos tantos enfermos de SIDA como en la actualidad presenta Estados Unidos. Aún estamos a tiempo de tomar una serie de medidas preventivas y de control, que ayuden a contener el avance de esta enfermedad, pero para lograrlo se requiere la participación de todos los sectores de la población porque, como ya se ha dicho: el SIDA es un problema de todos.

Orígenes del SIDA

En junio de 1981 en California, Estados Unidos, cinco jóvenes fueron afectados por un tipo especial y poco frecuente de neumonía: la provocada por Pneumocystis Carinii. El hecho llamó la atención porque esa enfermedad, normalmente, sólo afectaba a pacientes cuyo sistema de producción de defensas, es decir, su sistema inmunitario, era deficiente.

La inmunodeficiencia

En circunstancias normales el organismo humano produce anticuerpos y otro tipo de defensas, como son los linfocitos, ante agentes externos que puedan dañarlo; entre estos: parásitos, bacterias, virus y hongos.

Cuando por alguna razón el sistema de defensas falla y deja de producir anticuerpos, o lo hace en cantidad menor a la requerida, se presenta la inmunodeficiencia y el organismo queda indefenso ante los agentes externos: es *inmunodeficiente*.

La inmunodeficiencia puede provocarse a propósito en personas a quienes se injertan órganos extraños como ocurre en el caso de los trasplantes, a fin de evitar que el organismo del paciente los rechace. En este caso se impone la necesidad de inhibir la producción de anticuerpos si se quiere conservar el órgano extraño en el sujeto del trasplante.

En otros casos, como en los leucémicos, la inmunodeficiencia se presenta espontáneamente provocada por la enfermedad.

Aquellos cinco jóvenes de California ni tenían leucemia ni habían sufrido la injerción de órganos externos; sin embargo, sufrían un estado de inmunodeficiencia que permitió que el virus de la neumonía se instalase en sus organismos. Un rasgo

Situación del SIDA en México

En México la propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se relaciona con nuestra vecindad con el país en el que, en los últimos años, se ha presentado el mayor número de casos de esta enfermedad, particularmente con dos de los tres estados de la Unión Americana —California y Texas— en los que incide mayormente este síndrome. Las autoridades de salud de Estados Unidos estiman que existe un millón y medio de enfermos. El importante flujo migratorio entre ambos países, favorece el contagio y la propagación.

Hasta el 31 de marzo de 1987, *en México se han registrado 407 casos de SIDA, lo cual coloca a nuestro país en el quinto lugar de incidencia en el continente.*

Los estudios preliminares, realizados por la Secretaría de Salud, indican que: probablemente la epidemiología de la enfermedad en nuestro país es diferente a la de Estados Unidos y más parecida a la de otros países en vías de desarrollo en los que se ha detectado que tanto la transfusión sanguínea como la transmisión heterosexual son factores importantes de contagios.

Por cada mujer enferma de SIDA existen 23 hombres enfermos.

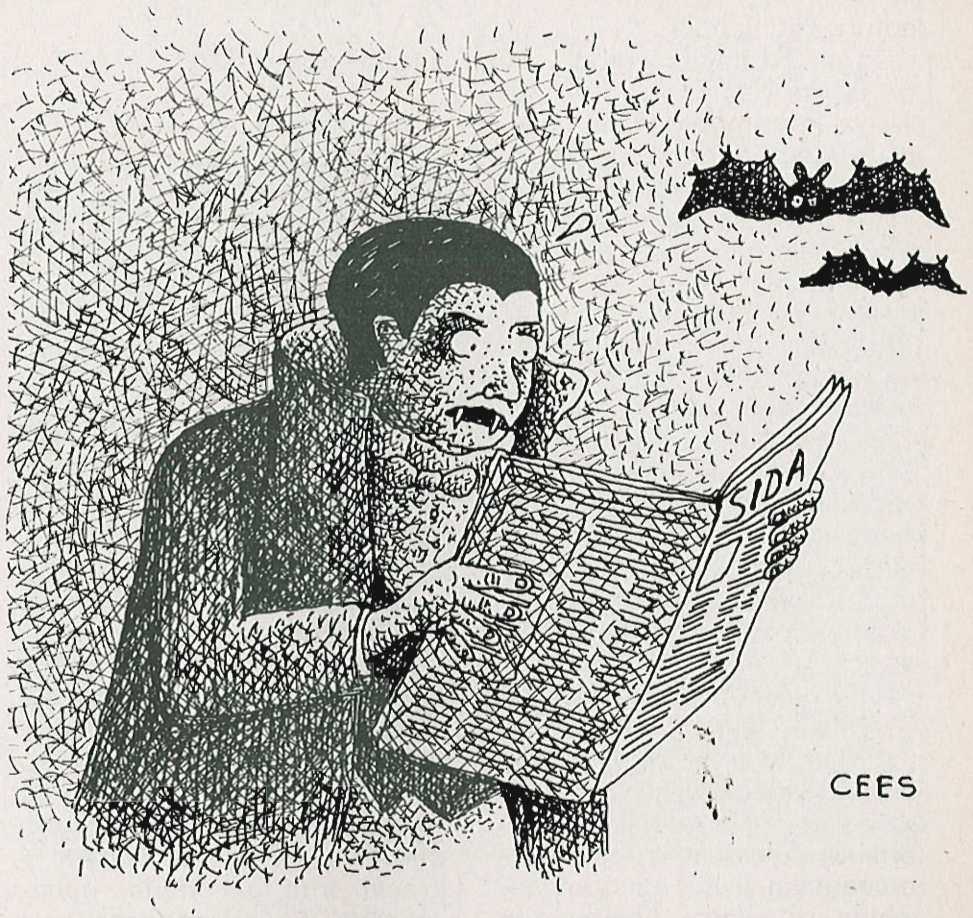
Las edades mayormente afectadas son, como en otros países, las productivas: el 70 por ciento de los enfermos se encuentran entre los 25 y los 44 años; 14.2 entre los 45 y 64 años; 8.7 entre los 15 y los 24 y solamente cuatro casos, 1.2 por ciento, son menores de quince años, de ellos una persona de 13 años del sexo femenino con antecedentes de transfusión sanguínea y otro caso de un individuo del sexo masculino, al que se atribuye como factor de riesgo, el contacto homosexual.

En cuanto a la forma de contagio se desconocen los antecedentes de 64 pacientes. *En total hasta el 5 de marzo de 1987 habían muerto 111 personas víctimas del SIDA.* Hasta el momento *el 72 por ciento de los que padecen la enfermedad está constituido por hombres homosexuales, y el 20 por ciento corresponde a personas del también sexo masculino con prácticas bisexuales; el 4.6 por ciento, se atribuye a la transfusión de sangre o de alguno de sus derivados contaminados,* (de ellos el 2.1 por ciento —seis casos— *corresponden a hemofílicos). El nú-*

común era que los cinco pacientes eran homosexuales.

Pronto empezaron a proliferar otros casos similares de personas atacadas por las llamadas "infecciones oportunistas" como la meningitis, encefalitis, infecciones esofágicas, intestinales, dermatológicas, que se presentaban *en esa oportunidad.*

Otro hecho llamó la atención de los médicos: en muchos de estos enfermos aparecía el cáncer de piel conocido como *sarcoma de Kaposi, frecuente en Africa Ecuatorial,* pero poco conocido, hasta entonces, en Estados Unidos. Es-



SIDA

S - *Síndrome, o conjunto de síntomas*, propios de una enfermedad.

ID - *InmunoDeficiencia*: producción deficiente de defensas del organismo que lo dejan inerme ante agentes externos como bacterias, parásitos, virus u hongos.

A - *Adquirida*: para diferenciarlo de la inmunodeficiencia debido a causas hereditarias.

mero de enfermos que contrajeron la infección del virus por medio de agujas o jeringas, por el uso de drogas de administración endovenosas, aportan el 0.7 por ciento del total de los pacientes.

Al 2.5 por ciento de los contaminados se atribuye la trasmisión por contactos heterosexuales. En estos pacientes se obtuvieron antecedentes de contactos con personas del sexo opuesto infectadas y particularmente, un caso femenino, tuvo contacto sexual con un usuario de drogas intravenosas.

Al clasificar los casos por entidad federativa de residencia, al momento del diagnóstico, se observó que ***existen enfermos de SIDA en casi la totalidad de los estados de la República, excluyendo a Tabasco y Chiapas.***

En el Distrito Federal, hasta el momento de la encuesta ***existian 156 enfermos, —50 por ciento del total—;*** el segundo lugar lo ocupaba el estado de Jalisco con el 11 por ciento. Es importante notar que en estas dos entidades se concentra la mayor parte de la población urbana del país y de los servicios de salud de alto nivel; sin embargo, en la otra entidad federativa, en la cual existen las mismas características: Nuevo León, se reportaban sólo once casos, que constituyen el cuatro por ciento del total. Aunque es posible que esta incidencia en el D.F. y en Jalisco se deba, en gran parte, a la concentración poblacional y de servicios, también lo es que existan algunas características de alto riesgo adicionales que expliquen las frecuencias observadas.

Otra característica importante de la ordenación por región geográfica, corresponde a algunos estados fronterizos a la Unión Americana, como Coahuila, Baja California y Chihuahua, en donde se observa, en cada entidad, el cuatro por ciento; en el resto de estados fronterizos del norte: Sonora aporta el uno por ciento y Tamaulipas el 0.3. En otras entidades federativas como en el caso de Michoacán, se podrían explicar sus aportaciones a las estadísticas, por los flujos migratorios temporales a los Estados Unidos.

Se han detectado varios casos de personas con SIDA que son residentes habituales en Estados Unidos, pero que en el momento del diagnóstico o en fases terminales son residentes en México. Cabe señalar que todavía el año pasado, un número importante de enfermos tenian como antecedentes haber efectuado viajes al extranjero, sin embargo, los más recientes podrían corresponder a la infección dentro de este país.

Fuente: *SIDA, Boletín Mensual editado en la Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. Año 1 No. 1 marzo 1987.*

te tipo de cáncer se presenta en personas que padecen de inmunodeficiencia.

Como hasta ese momento todos los pacientes pertenecían a la comunidad homosexual, la enfermedad fue designada en un principio con el nombre de "Déficit inmunitario relacionado con la homosexualidad", en inglés: Gay Related Inmuno Deficiency (GRID).

Este término resultó limitado en cuanto se empezó a detectar el mismo síndrome en personas que sin ser homosexuales habían recibido transfusiones sanguíneas, en algunos casos de hemofílicos que habían recibido sangre de hemobancos, y en personas que acostumbraban inyectarse drogas.

En consecuencia el nombre GRID fue desechado y en su lugar surgió el de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA, en inglés AIDS. Con este término se descarta toda referencia exclusiva a los homosexuales, al mismo tiempo que distingue de otras deficiencias inmunitarias que son de carácter hereditario.

Etapas del SIDA

La primera etapa es la del contagio, provocado por un virus cuyo período de incubación es de cinco años. Por tanto, un individuo puede ser, sin saberlo, portador y transmisor en potencia de la enfermedad a lo largo de todo ese tiempo, pero sólo la tercera parte de las personas infectadas desarrollan la enfermedad.

El Para SIDA

La segunda etapa consiste en la aparición de un síndrome: conjunto de síntomas propios de una enfermedad, al que se conoce como complejo relativo al SIDA, o para-SIDA.

Los síntomas del para-SIDA son: fiebres crónicas, pérdida de peso sin causa aparente, diarrea crónica intermitente y crecimiento ganglionar generalizado. El individuo en esta etapa puede permanecer en ella por un tiempo prolongado o evolucionar rápidamente hacia la etpa final del SIDA.

En la última etapa aparecen las enfermedades de diferente origen que favorecidas por el estado de inmunodeficiencia pueden desarrollarse sin obstáculos hasta provocar la muerte. Entre estas enfermedades se encuentran: *Neumonía, herpes simple, la enterocolitis* (infección intestinal), la *esofagitis* (infección del esófago), la *leucoencefalopatía multifocal progresiva* (afección del cerebro), la *meningitis* (infección de las meninges), el *cáncer de Kaposi*, y el *cáncer* primario del sistema nervioso central. Hasta este momento el 100 por ciento de los pacientes fallecen. La enfermedad es mortal.

Contagio

Cuando un germen ataca al organismo provoca como respuesta del sistema de defensa inmunitario la creación de linfocitos, un tipo de glóbulos blancos productores de anticuerpos que destruyen los virus, hongos, parásitos o bacterias agresoras. Hay linfocitos B y T que se especializan en la defensa del organismo frente a diferentes infecciones microbianas.

En el caso de las infecciones características del SIDA, los linfocitos encargados de la defensa son los **T**, cuya presencia disminuye considerablemente cuando el virus se presenta, en particular, la de aquellos que contienen una glucoproteína llamada **T-4**. De hecho en la sangre de los enfermos de SIDA la desaparición de los linfocitos T-4 es casi completa.

Así pues, el virus se localiza en el torrente sanguíneo y para que se transmita es necesario el contacto directo de sangre o de semen de un individuo, con sangre o con cualquier mucosa

ELISA

Con el fin de eliminar el riesgo de contagio, por transfusiones sanguíneas, se han implementado pruebas de laboratorio para la detección de anticuerpos en la sangre que demuestren la presencia o el contacto con el virus del SIDA. La prueba más común y confiable es la conocida como **ELISA,** acrónimo de las iniciales de *"Enzyme Linked Inmune-Sorbent Assay"*.

ELISA es una prueba indirecta, es decir, no detecta el virus en sí, sino los anticuerpos creados por el organismo dirigidos contra él. Tiene el inconveniente de que si el organismo no ha tenido tiempo de producir esos anticuerpos, el resultado no revelará la presencia del virus aún cuando se tenga. Por esta razón es conveniente, si pertenece a grupos en los que hay mayor incidencia del SIDA (homosexuales, bisexuales, hemofílicos, heroinómanos) o tiene dudas al respecto, someterse a este examen periódicamente.

del cuerpo de otro individuo.

Por tanto la enfermedad puede transmitirse, según se sabe hasta el momento, a través de:

a) Relación sexual completa:
No basta el contacto de los cuerpos para que se produzca el contagio, es necesario que haya penetración, sea por la vigina o por el recto. También se puede transmitir a través del sexo oral. Mientras mayor sea el número de parejas sexuales de un individuo, mayor será el riesgo de contagio y de propagación. No importa que aquellos sean homosexuales, bisexuales o heterosexuales.
b) Administración de sangre o sus derivados, ya sea por la sangre infectada transfundida o simplemente el uso de agujas o jeringas infectadas.
c) Placenta de madres infectadas.*
d) Ingesta directa de leche materna del seno de la madre, en el caso de los niños recién nacidos cuya madre adquiere el virus durante la lactancia.*
e) El uso en común de navajas de rasurar, cepillos de dientes y otros objetos que puedan contaminarse con sangre.

Vacunas y medicamentos contra el SIDA

Actualmente se conocen tres virus precursores del SIDA: el HTLV-III, el LAV y el ARV. Para evitar complicaciones al público, se designa cualquiera de ellos con el término VIH.

A partir de que se conoció este síndrome, científicos de todo el mundo dedican sus esfuerzos a la búsqueda de medicamentos y de la vacuna efectiva para erradicarlo.

El primer gran paso fue, sin duda, lograr el aislamiento del virus transmisor de la enfermedad.

El problema de la obtención de una vacuna contra esta enfermedad es que la misma se tiene que "fabricar" mediante ingeniería genética y aún no se ha logrado hacerlo. Por otra parte existe la posibilidad de que algunas de las proteínas usadas en su elaboración pueden ser inmunodepresoras, es decir, capaces de neutralizar la acción de los anticuerpos o inhibir su producción. También existe el problema de la falta de un sujeto propicio para ensayar en él la vacuna, puesto que el SIDA no se presenta en animales. Se ha podido adelantar algo gracias a la colaboración voluntaria de algunas personas, incluso de científicos que se han autovacunado; pero aún no se puede determinar cuando podría estar preparada una vacuna eficaz contra el SIDA.

En lo relativo a medicamentos, sólo se ha autorizado la venta comercial en Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos, de AZT o azotimina, conocido como Retrovir. Esta droga *no cura la enfermedad, únicamente disminuye y frena su ritmo de progresión* y presenta además el inconveniente de tener un precio muy elevado para el público en general. El tratamiento durante un año, cuesta al paciente entre 7 y 10 mil dólares.

Así pues, el virus se localiza en el torrente sanguíneo y para que se transmita es necesario el contacto directo de sangre o de semen de un individuo, con sangre o con cualquier mucosa del cuerpo de otro individuo.

¿En qué casos no hay posibilidad de contagio?

El virus del SIDA que se incuba y desarrolla en el interior del cuerpo humano, no resiste temperatura y humedad diferentes a las de nuestro organismo. *El SIDA no se transmite a través del aire, ni del agua o los alimentos, ni por el contacto ordinario de piel con piel.*

Tampoco se adquiere:

- Por apretones de manos, abrazos, besos "sociales", lágrimas, estornudos, tos.
- Al nadar en albercas públicas, comer en restaurantes, compartir tinas de baño o instalaciones sanitarias.
- Al usar en común ropa blanca de cama, toallas, tazas, platos o cualquier utensilio de cocina.
- A través del contacto común con perillas de puertas, teléfonos, máquinas de oficina o muebles domésticos.
- Al dar o recibir masajes corporales, masturbarse o por contacto sexual distinto de la penetración o contacto de flujos sanguíneos.

* Véase el artículo "EL SIDA en niños" en esta misma revista.

Medidas de acción contra el SIDA adoptadas por la Secretaría de Salud

1) El Consejo de Salud General acordó en su última reunión de noviembre de 1986 que el SIDA se incorpore a la lista de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica y que su notificación sea de carácter inmediato y obligatorio.

2) Desde mayo de 1986 se publicó la norma relativa a la realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por el VIH en todo el país (Diario Oficial, 22 de mayo de 1986).

3) Asimismo se ha creado un Comité Nacional de Prevención del SIDA, integrado en febrero de 1986 por las diversas instituciones del Sector Salud: IMSS, ISSSTE, y SS (CNTS, INNSZ, DEPS y DGE). Las acciones de este comité se distribuyen en tres rubros, representados cada uno por un subcomité: Subcomité de Educación para la Salud, Subcomité de Investigación y Vigilancia Epidemiológica y Subcomité de Bancos de Sangre.

4) En lo que se refiere a la vigilancia epidemiológica, además de lo mencionado anteriormente, se están elaborando los formatos de notificación obligatoria de casos de SIDA y de donadores seropositivos y se ha acordado editar mensualmente el BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL SECTOR SALUD.

5) En cuanto a la Educación para la Salud, se ha elaborado un documento denominado Pautas para la Vigilancia y Control del SIDA en México, para personal de las instituciones de salud. Además, se han elaborado guiones para programas de radio y televisión, folletos y trípticos para los diferentes grupos de población de alto riesgo.

Una entrevista, la opinión de Luis González de Alba

Juan Ramón Zabalegui

Luis González de Alba es miembro del Comité Nacional para la Investigación y Control del SIDA, catedrático en la Facultad de Psicología de la UNAM, colaborador de varias publicaciones especializadas y del diario La Jornada. *Ha publicado varios libros acerca de la homosexualidad. Fue líder del movimiento estudiantil de 1968.*

Creyendo que se ha presentado una corriente de opinión injusta, e injustificada, que pretende culpar a los homosexuales de ser causa del SIDA, cuando en realidad son sus víctimas, decidimos entrevistarlo.

R. del C: De los 344 casos que se tenían registrados hasta el 5 de marzo de este año, 202 eran homosexuales masculinos, cifra que corresponde al 72.1 por ciento de los casos totales ¿a qué se debe?

L.G. de A.: Los primeros mexicanos que se contagiaron, eran hombres homosexuales y adquirieron el virus muy probablemente en Estados Unidos. Sin que podamos asegurarlo jamás, esa fue, insisto, muy probablemente, la vía de ingreso del virus en México.

Si los primeros enfermos en Estados Unidos hubieran sido mujeres, heterosexuales y prostitutas, entonces los primeros infectados en México habrían sido hombres heterosexuales que tienen relaciones con prostitutas.

La transmisión, cuando es por contacto sexual, se da por semen. Por eso se ha notado que entre lesbianas, la incidencia de la infección es casi cero; debido a que entre ellas no hay un intercambio de fluidos corporales contaminados. Aunque hay un intercambio de saliva, por el beso, se ha visto que la saliva no es un medio efectivo de transmisión. Los dos medios —digamos— efectivos de transmisión, son en primer lugar la sangre y en segundo lugar, el semen.

La transmisión por semen se da cuando éste se pone en contacto con la sangre. Si el contacto con el semen es superficial, es decir, sólo con la piel... no pasa nada. El contagio se da solamente cuando el semen entra en contacto con el torrente sanguíneo. El contacto de semen con semen tampoco produce contagio. Para que se produzca el contagio debe darse un contacto de sangre con semen, lo cual es posible durante la práctica sexual anal.

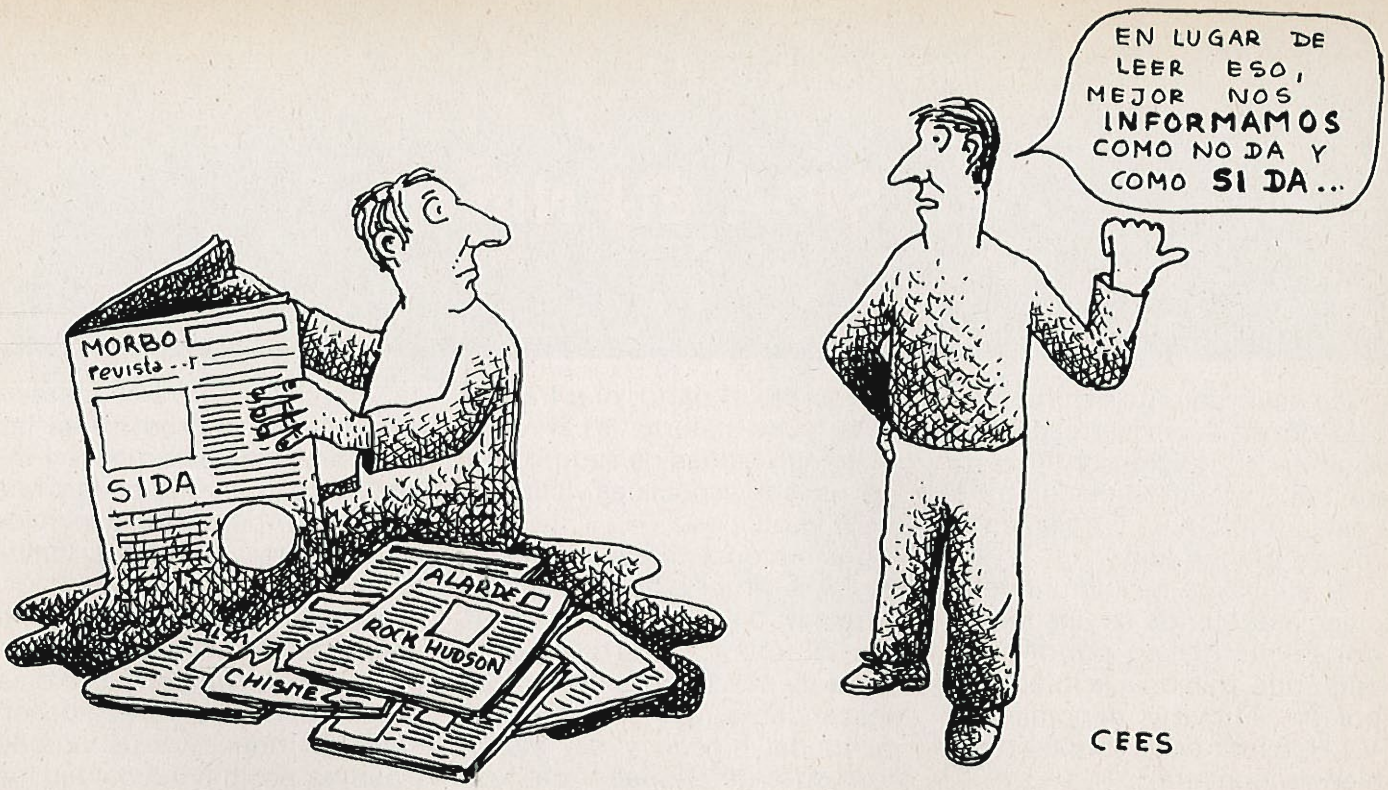
La absorción a través del recto es rápida, casi tanto como una inyección en la vena, por eso hay muchas medicinas de efecto rápido que se aplican en forma de supositorio.

Esto implica que sea mayor la incidencia en homosexuales.

Las mujeres homosexuales lógicamente presentan una incidencia mucho menor de SIDA, adquirido, generalmente, a través de transfusiones.

R. del C.: ¿Cómo ha afectado el SIDA los hábitos de la comunidad homosexual?

L.G. de A.: No le ha afectado mucho y eso es grave, porque de-



bería afectarle. No ha habido un cambio radical en la conducta sexual.

Creo que es necesario cambiar nuestra conducta al menos por algún tiempo... mientras aparece una medicina curativa. Ya no digamos preventiva, como sería el caso de una vacuna. Las dos medidas existentes hasta el momento son: o usar preservativos o abstenerse; sólo queda hacer eso, o practicar la monogamia con quien se haya hecho un examen de sangre y éste haya resultado negativo.

R. del C.: Un pequeño paréntesis: *¿Cómo puede una mujer contagiar a un hombre de SIDA?*

L.G. de A.: Por medio del contacto con las mucosas vaginales. De una manera muy semejante a la transmisión de la sífilis, la gonorrea y a otras enfermedades venéreas.

R. del C.: ¿Cómo ha respondido la sociedad, ante el problema del SIDA hacia la comunidad homosexual?

L.G. de A.: Bueno, como siempre: haciendo chistes agresivos.

Por el momento, este rechazo social no ha tenido una expresión más significativa; dado que el número de casos es todavía relativamente bajo. Sin embargo, es de esperar que cuando este número se incremente, surjan expresiones más violentas hacia los que son homosexuales. Lo que ocurre es que todavía no lo sentimos cerca como una peligrosa amenaza personal, pero es importante notar lo siguiente: con mucha frecuencia sucede que la mayoría de las personas procede a hacer lo que llamamos en sicología "culpar a la víctima". Culpamos a las personas que tienen SIDA creyéndolas causantes del mal que padecen, pensamos que por **su culpa** están enfermos, no culpamos a una persona que tiene tuberculosis por haberla adquirido... no le decimos "tú te lo buscaste" sabemos que algo pasó en su vida o algo hizo por lo que tiene tuberculosis, pero no lo hacemos directamente responsable por tener esa enfermedad, vemos en él a un enfermo a quien hay que ayudar. En el caso de los que padecen SIDA no es así, con esta enfermedad se hace responsable a la víctima de ella, especialmente si se trata de un homosexual. Se le culpa... se le desprecia, se le considera sujeto de un "castigo" por su "mala conducta". Esto es muy grave.

R. del C.: La información que se difunde por los medios de comunicación ¿es objetiva con respecto a la difusión del SIDA entre los homosexuales?

L.G. de A.: La información en los medios subraya excesivamente la condición sexual de quien padece SIDA. Ha insistido demasiado en que es una enfermedad propia de homosexuales y no es así, es una enfermedad producida por un micro organismo, como la gripe, la hepatitis. Los virus producen muchas enfermedades, y una de ellas produce el SIDA, por lo tanto cualquier persona es infectable. Los medios insisten en que los únicos que tienen esta enfermedad, los únicos que la transmiten, etcétera, son los homosexuales y ya se ha hecho del SIDA una enfermedad de homosexuales.

No se informa, por ejemplo, que, como pasó en Africa, la enfermedad se puede difundir y de hecho ya se está difundiendo en otros sectores, cualquier persona puede enfermarse sea que tenga relaciones sexuales con su propio sexo o con el opuesto.

EL SIDA EN NIÑOS

AMALIA BELTRAN E.

De acuerdo a un estudio publicado en la revista española Kiub en su edición de febrero de 1987, en Europa existen 93 casos de SIDA en niños menores de quince años.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una inmunodeficiencia no congénita, adquirida, debido a la infección por un retrovirus denominado V.I.H. (virus de la inmunodeficiencia humana).

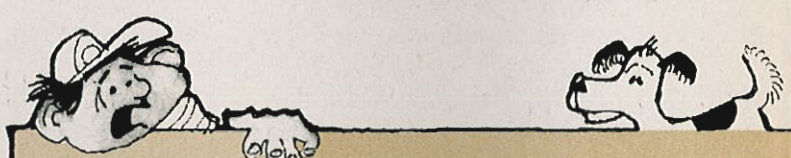
La revista española *Kiub*, en su edición de marzo del presente año, señala acertadamente que el SIDA no solamente es una enfermedad del adulto sino que desgraciadamente puede afectar también al niño. Estudios epidemiológicos en Estados Unidos y en Europa han demostrado que *del uno al dos por ciento* de los casos de SIDA se dan en niños con edades inferiores a 15 años. En españa el porcentaje alcanzó la cifra del ocho por ciento, probablemente por el alto porcentaje de drogadictos afectados de SIDA en ese país, se afirma en Kiub.

Como se puede apreciar en la gráfica, la mayor parte de los casos, se dan en los hijos de padres con SIDA o pertenecientes a grupos de alto riesgo: toxicómanos, bisexuales, hemofílicos. En menor proporción los casos de SIDA se dan en pequeños hemofílicos (**H**) o que han recibido transfusiones de sangre (**T**).

En el mencionado estudio se dice que en el niño la infección suele producirse: a) a lo largo del embarazo al atravesar el virus la placenta y pasar al feto; *b*) durante el parto; *c*) a través de la leche materna; *d*) al recibir transfusiones de sangre, de las que son especiales víctimas los hemofílicos.

Los síntomas característicos de SIDA en el niño son fiebre irregular, diarrea, retraso en el crecimiento y desarrollo, con curva de peso y de talla plana o descendente, aumento del tamaño del hígado y del bazo, aumento del tamaño de los ganglios, manchas o hemorragias en la piel e inflamación de las glándulas salivares, parecida a la que se produce en las paperas. Además aparecen infecciones pulmonares graves, digestivas, del sistema nervioso, etcétera y procesos tumorales malignos.

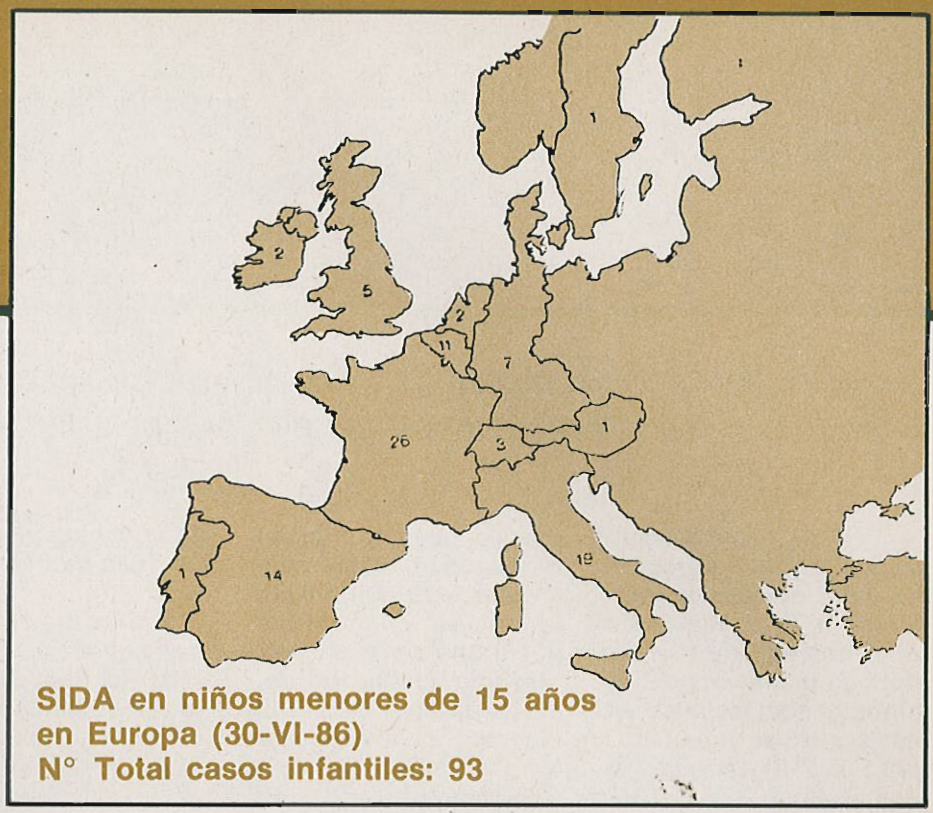
Al igual que en el adulto, la presencia de anticuerpos antivirus VIH, lo único que indica es que el sujeto ha estado en contacto con el virus. Puede existir la posibilidad de que los anticuerpos sean de producción propia, y no recibirlos por



PAIS	HIJO DE PADRES CON S. O DE ALTO RIESGO
AUSTRIA	1
BELGICA	8
ESPAÑA	5
FRANCIA	16
HOLANDA	1
IRLANDA	2
ITALIA	18
MALTA	
PORTUGAL	
R.F.A.	6
INGLATERRA	2
SUECIA	
SUIZA	3
TOTAL	62

transfusión, pero si no presentan signos de enfermedad, se trata de niños "portadores asintomáticos" de la infección aunque probablemente de un cinco al 20 por ciento acabarán teniendo SIDA, estos niños, como cualquier portador adulto, no son peligrosos a menos que donen sangre o mantengan relaciones sexuales frecuentes, situación rara en esta edad.

Fuente: *revista Kiub, Febrero 1987, España*



SIDA en niños menores de 15 años en Europa (30-VI-86)
N° Total casos infantiles: 93

D.A.	NIÑOS HEMOFILICOS	NIÑOS TRANSFUNDIDOS	OTROS O DESCONOCIDOS	TOTAL
				1
			3	11
	7	2		14
	3	7		26
		1		2
				2
	1			19
	1			1
	1			1
			1	7
	1	2		5
	1			1
				3
	15	12	4	93

Los niños, víctimas potenciales del SIDA

RECOMENDACIONES DEL COMITE DE SALUD ESCOLAR DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE ESTADOS UNIDOS

1. Con la aprobación de su médico personal se debe permitir la asistencia a la escuela, sin restricciones de ningún tipo, de la mayoría de los niños y adolescentes en edad escolar infectados por HTLV-III. En estas recomendaciones, dentro del concepto de infección por HTLV-III se incluyen los casos de SIDA, o de seropositividad, por cuanto el potencial de transmisión del virus se encuentra presente en cualquiera de esas tres entidades clínicas. Sobre la base de los datos de que se dispone se puede afirmar que los beneficios que se obtienen con la asistencia sin restricciones de esos pacientes a la escuela, sobrepasan la remota posibilidad de que pudieran transmitir la infección en el medio ambiente escolar.

2. El riesgo que conllevan algunos estudiantes que presentan la infección puede ser mayor que en otros. Los estudiantes que no ejercen un control sobre sus secreciones corporales, los que exhiben un comportamiento anómalo —como en el caso de los que muerden a otros— o aquellos que presentan heridas cutáneas abiertas que no pueden cubrirse, requieren un medio escolar más restringido mientras no se tenga un mayor conocimiento con respecto a la transmisión del virus en esas condiciones. En esos casos se recomienda facilitar al estudiante una educación especial.

3. Los distritos escolares deben determinar quiénes son los individuos, incluyendo el médico que atiende al estudiante, que tienen la capacidad para evaluar si un estudiante infectado representa un riesgo para los demás. Se realizarán regularmente evaluaciones para determinar la necesidad de alternativas a la asistencia a la escuela. Las prácticas higiénicas de un estudiante infectado pueden mejorar conforme aumente su maduración o empeorar si la enfermedad se agrava. Si se confirma que existe un riesgo, el estudiante deberá ser separado del grupo y se deberá establecer un programa de formación alternativo hasta que una revisión subsiguiente confirme que el riesgo ha dejado de existir. Se deberá establecer un plan de revisiones periódicas en el momento en que se decida la exclusión de un niño de la asistencia a clase.

4. El número de personas conocedoras del estado del niño debe mantenerse dentro de los mínimos necesarios para asegurar el cuidado adecuado del niño y detectar aquellas situaciones en las cuales pudiera haber un incremento de las posibilidades potenciales de transmisión. Es esencial que las personas que están a cargo del cuidado y educación de un estudiante infectado, respeten el derecho de éste al anonimato. Los archivos serán confidenciales.

5. Todas las escuelas deberán adoptar procedimientos rutinarios para el manejo de la sangre o los líquidos corporales, incluyendo paños higiénicos, al margen de que se conozcan o no casos de estudiantes con una infección por HTLV-III en una determinada escuela. Los profesionales sanitarios de la escuela, los profesores, los administrativos, y otros empleados, deben ser educados sobre los procedimientos que hayan sido o puedan ser establecidos por los códigos locales. Por ejemplo, las superficies sucias deben ser limpiadas rápidamente con desinfectantes tales como la lejía doméstica en una dilución 1:10, una parte de lejía por 10 partes de agua. Las personas encargadas de dicha limpieza deben evitar la exposición de lesiones abiertas de la piel o las mucosas a la sangre o líquidos corporales.

6. El médico de un estudiante con una infección por HTLV-III debe determinar con regularidad el riesgo que representa su asistencia a la escuela. Los estudiantes con una infección por HTLV-III pueden desarrollar una inmunodeficiencia que les coloca frente a un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves a partir de infecciones como la varicela, tuberculosis, sarampión, citomegalovirus, y herpes simple. Los niños con SIDA complejo relacionado en el S.I.D.A. o con serología positiva no deben recibir vacunas a base de virus vivo y debe ser dispensados de las reglas que así lo exijan.

7. No se recomienda el screening rutinario de los niños para determinar la presencia del HTLV-III.

Fuente: *revista Kiub. Febrero 1987. España.*

¿Quién no ha tenido una noche de insomnio? Y que tentación da entonces tener a la mano una pastillita o un mazo con el que golpearse la cabeza, con tal de quedarse dormido.

Pastillas para dormir, peor el remedio que la enfermedad

Dolores Carbonell I.

Ante la angustia que causa la vigilia forzada son muchas las personas que corren desesperadas a consultar al médico, sin preguntarse primero cuáles podrían ser las causas de su dificultad para dormir. Del análisis de los hábitos que acompañan al acto mismo de dormir pueden descubrirse muchas veces las causas por las que una persona tarda en conciliar el sueño. Entonces, la aplicación de ciertas reglas de higiene del sueño puede evitar el tener que recurrir a pastillas, cuyos efectos pueden ser negativos si se ingieren sin control médico y por más tiempo del debido.

Por otra parte, es conveniente saber que no todas las personas necesitan las mismas horas de sueño. Aunque en la escuela nos enseñaron que se debe dormir siete u ocho horas, hay quienes tienen suficiente con tres o cinco, así como hay quienes requieren 10 horas y hasta más.

Igualmente, así como los niños necesitan de más horas de sueño, a partir de los 40 el horario para dormir suele verse disminuido y no hay razón para angustiarse por eso.

La cama, para lo que sirve

Uno de los orígenes de las dificultades para conciliar el sueño está en el uso que se le da a la cama. "Esta —afirma la doctora **Elizabeth Ruiz Prima**, de la **Clínica del Sueño del Hospital de Neurología**— sirve sólo para dos cosas: dormir y hacer el amor, punto."

Por ello, la especialista recomienda no permanecer en la cama durante más de 15 minutos si en ese lapso el sueño no llega. "En estos casos —dice— lo mejor es salir de la cama, ponerse a hacer algo y esperar a que nos dé sueño de nuevo. Aunque las primeras noches serán un poco difíciles, a la larga esto resulta mucho mejor que pasar las primeras horas de la noche dando vueltas en el colchón. Lo que se intenta con esto es asociar la cama con el acto de dormir.

Otra recomendación que los médicos hacen es la de mantener la tensión fuera de la recámara, ya que aquella es precisamente una de las causas de los insomnios sicofisiológicos. Y es que hay quien utiliza la cama para pensar lo que hizo durante el día, qué es lo que tiene

hacer al día siguiente o para darle vueltas al asunto que le ha causado ese estado de tensión nerviosa.

Utilizar la cama para otras cosas origina, a su vez, una nueva angustia que, paradójicamente, activa los sistemas de vigilia del organismo. Al permanecer cada vez más tiempo bajo las sábanas, sin dormir, ocurre una disminución en la eficiencia del sueño, y estando así las cosas, la tentación por las pastillas crece.

Aunque en un principio la ingestión de pastillas otorga gran alivio y parece ser la mejor solución al problema, lo cierto es que estos medicamentos nunca deben tomarse por tiempo indefinido ya que pueden causar efectos negativos. Por otro lado, cuando se abusa de este tipo de fármacos suele ocurrir que después, ni dosis masivas de ellos son capaces de impedir el insomnio. Además, su uso indiscriminado puede agravar los trastornos fisiológicos del sueño, incluso, en algunos casos puede causar la muerte.

Peligros de los hipnóticos y viejas consejas para dormir mejor

Para las personas mayores de 45 años, la ingestión de pastillas para dormir puede resultar especialmente peligrosa, ya que su organismo tarda más en metabolizar el contenido de estos fármacos, de modo que sus efectos se prolongan más allá del sueño.

Entre dichos efectos se incluyen: **un estado de somnolencia permanente durante el día, trastornos en la coordinación y una peligrosa disminución en las capacidades visuales y motoras.** *Por si todo esto fuese poco,* **cuando la persona se asusta al resentir tales efectos y deja de tomar las pastillas de la noche a la mañana, sufre lo que se llama** *"un efecto de rebote"*. De hecho, **padece una verdadera "cruda" en la que el sueño se altera casi por completo, aumentando los períodos de insomnio, los sueños y las pesadillas.**

Por todo esto, *los medicamentos para dormir*, como dice la doctora **Ruiz Prima** *"deben prescribirse en dosis menores para los pacientes que han rebasado los 40 y no deben recetarse por tiempo indefinido.* De hecho, *no se deben dar por más de dos semanas, si en este tiempo hay que aumentar la dosis o no se ha tenido ningún efecto benéfico lo mejor será intentar otro tratamiento."*

Si uno está consciente de que cualquier problema relacionado con el sueño, que dure menos de tres semanas no puede, ser considerado como crónico, entonces muchas de las dificultades relacionadas con el sueño adquieren automáticamente menor importancia. Para combatirlas basta, a veces, con aplicar algunas viejas consejas. Entre ellas, **no acostarse con hambre, ni comer demasiado antes de dormir y no tomar alcohol cuando menos tres horas antes de ir a la cama.**

El vaso de leche tibia también suele resultar efectivo, en vista del alto contenido de *triptofano*, aminoácido que produce sueño, que tienen los productos lácteos. Es válido si a alguien le sirve, respirar profundo antes de dormir; tomar medicamentos homeopáticos en dosis bajas, como la passiflora; o tomar un tecito de tila o azahar. **"Si bien —advierte la doctora Ruiz Prima— no conozco ningún estudio que haya demostrado que, efectivamente, estos tes sean buenos para dormir. Más bien actúan como placebos, pero si esto sirve, adelante."**

El lado obscuro de la cerveza clara

y negro de la cerveza obscura

En nuestro país el alcoholismo se presenta bajo varios disfraces. Uno de ellos, se refiere a la cerveza y consiste en el muy difundido mito de que esta posee bajo contenido de alcohol y por tanto no es una bebida embriagante.

Si todo se limitara a *una botella* de cerveza se podría defender el punto, pero el caso es que el consumo de la cerveza se ha transformado en un hábito generalizado que alcanza niveles alarmantes de consumo per cápita en nuestro país, especialmente en los estados del Norte que forman frontera con los Estados Unidos.

Datos de una investigación realizada por la Universidad de Chihuahua, Chih., y recogidos por la Delegación del INCO en esa entidad, así como estadísticas proporcionadas por la fábrica cervecera Cuauhtémoc, S.A., permitieron establecer que en los cinco estados que hacen frontera con el vecino país del norte, se consume diariamente la increíble cifra de... ¡4 millones 590 mil cervezas! únicamente de los productos de esa compañía cervecera.

¿Cuánto gastamos en cerveza? Para tener una idea basta considerar que sólo en Nuevo León, sus habitantes gastan diariamente 315 millones de pesos en la compra de cerveza de esa marca, cantidad equiparable en el momento de la encuesta a la adquisición de ¡400 mil kilogramos de huevo!

Y en Chihuahua, según el estudio universitario, el 76.76 por ciento de las familias consumen *habitualmente* esta bebida, y es en los núcleos de escasos recursos económicos donde su consumo está más arraigado.

El mito: *"La cerveza es una bebida de alto nivel nutritivo".*

Este mito tiene su origen en la creencia de que la cebada y levadura que contiene esta bebida le dan valor nutritivo. *No es así.*

Un vaso de cerveza proporciona exiguas cantidades de proteínas, hierro y vitaminas B1 y B2. En cambio nos da una excesiva cantidad de calorías. (132). Está, por tanto, muy lejos de ser una nutriente recomendable y sí es en cambio un líquido que favorece la obesidad.

Cabe señalar, que para que un adulto conserve un peso adecuado, sin las molestas consecuencias físicas y estéticas de un cuerpo obeso o gordo, es necesario que su alimentación diaria no proporcione, en total, más de 2 mil 500 calorías.

Mil alternativas

Y si el calor o la costumbre (adquirida a través de la interminable publicidad) hacen pensar fácilmente en un vaso de cerveza, existe un sinnúmero de alternativas refrescantes que además son realmente nutritivas: medio vaso, aproximadamente, de jugo de naranja natural nos suministran, a diferencia de la misma cantidad de cerveza, Vitamina C, en cantidad suficiente para cubrir las necesidades diarias de esta vitamina en la dieta de una persona adulta; el 40 por ciento del jugo de naranja es de vitamina A, el 11 por ciento de calcio: 9.3 por ciento es de carbohidratos, en 0.7 por ciento de hierro, en 0.4 de proteínas y en 0.3 por ciento de grasas. Así como, vitaminas B1, B2, y B3, en índices que van del 0.2 al 0.02 por ciento.

Y no solamente los jugos naturales son una de tantas op-

ciones a escoger, también *las aguas* preparadas con frutas son nutritivas y económicas, únicamente hay que seleccionarlas de acuerdo con la temporada.

4 Lts. de cerveza = intoxicación alcohólica

Al hablar sobre el consumo de cerveza, la señora Sara Luz Quiroz, directora de la institución antialcohólica "Monte Fenix" afirma que "es un mito generalizado pensar que la cerveza no causa problemas de alcoholismo por su bajo contenido de alcohol. Esto es totalmente falso".

Explica que según estudios realizados, se comprobó que la cerveza mexicana contiene 3.2 por ciento de alcohol, por lo que ingerir cuatro litros de ésta ya provoca en el individuo intoxicación alcohólica con sus consecuentes trastornos psíquicos y físicos.

Al referirse al alto índice de alcohólicos por consumo de cerveza que se registra en nuestro país, la directora de este centro señala que aunado a la infraestructura de distribución de las compañías cerveceras, "las campañas publicitarias son responsables en gran medida del excesivo consumo de este producto, principalmente entre los jóvenes. Observándose que aunque se ingiere en todos los estratos sociales, donde más estragos causa es en el de escasos recursos".

Por ello, finalizó: "sería conveniente incluir dentro de los programas educativos, áreas de información y orientación para formar en el niño y adolescente, una posición firme y determinante en contra del consumo de bebidas alcohólicas".

FUENTE: Coordinación de Delegaciones del INCO.

Economía de la cerveza

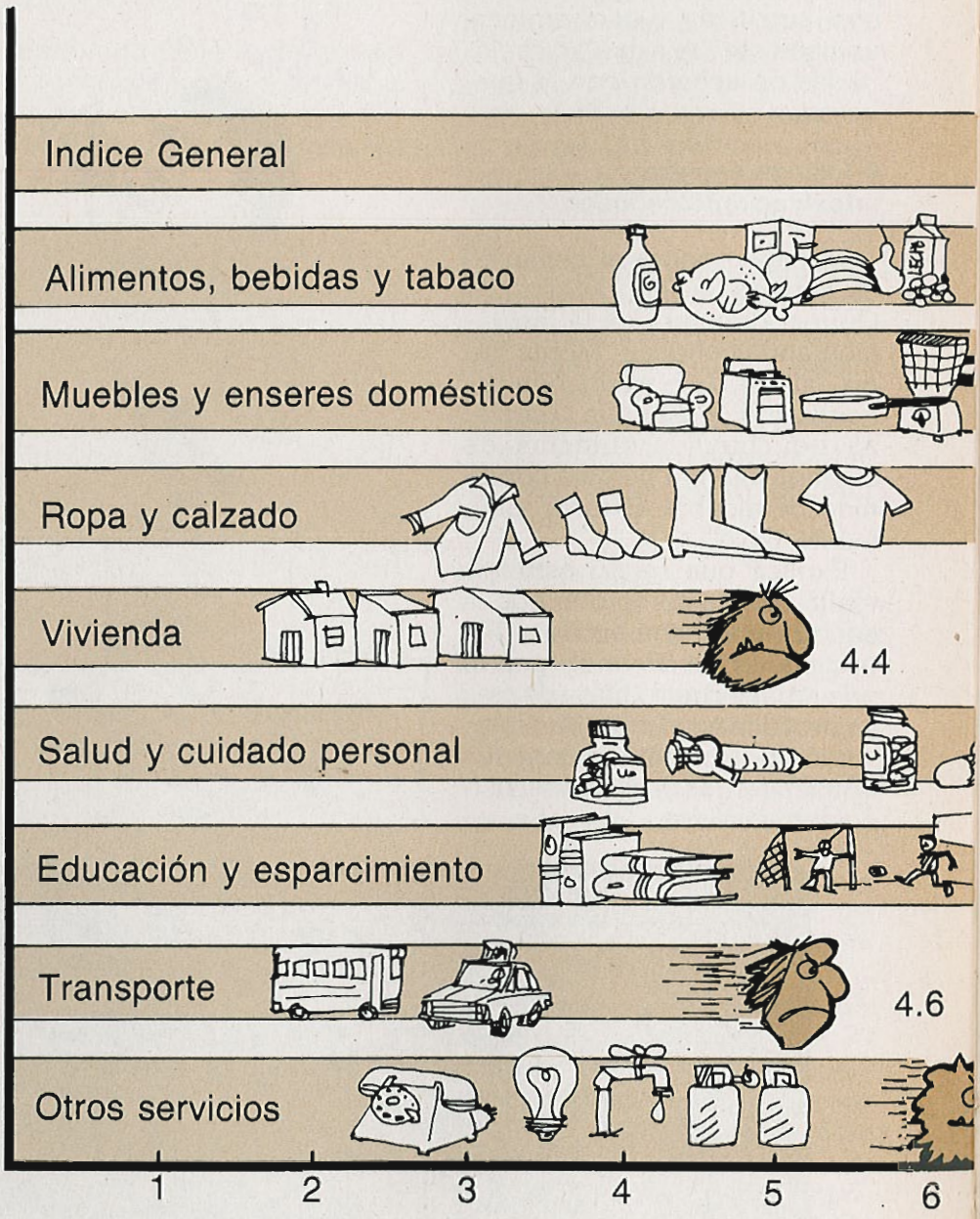
La industria cervecera en México se remonta a 1542, cuando el Rey Carlos V, autorizó que se estableciera la primera fábrica de cerveza en la Nueva España. Actualmente —según datos proporcionados por la Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza— existen en el territorio nacional 18 industrias de este tipo, diseminadas en 12 estados y dan ocupación alrededor de 45 mil personas. Se estima que 225 mil mexicanos dependen económicamente de esta área productiva en sectores afines como los de la industrialización del vidrio, el cartón, la malta, la laminación y refrigeración.

Es tal el desarrollo y producción de esta industria que México ocupa como productor cervecero, el primer lugar en Latinoamérica y el noveno a nivel mundial.

La materia prima, la cebada, se produce principalmente en los estados de Hidalgo, Tlaxcala y Puebla. Entre las variantes "malteras" de esta gramínea, destacan las denominadas: "Apizaco", "Puebla", "Cerro Prieto", "Centinela" y "Chevalier".

LAS ANDANZAS DE LOS PRECIOS

INDICE NACIONAL DE PRECIOS MARZO



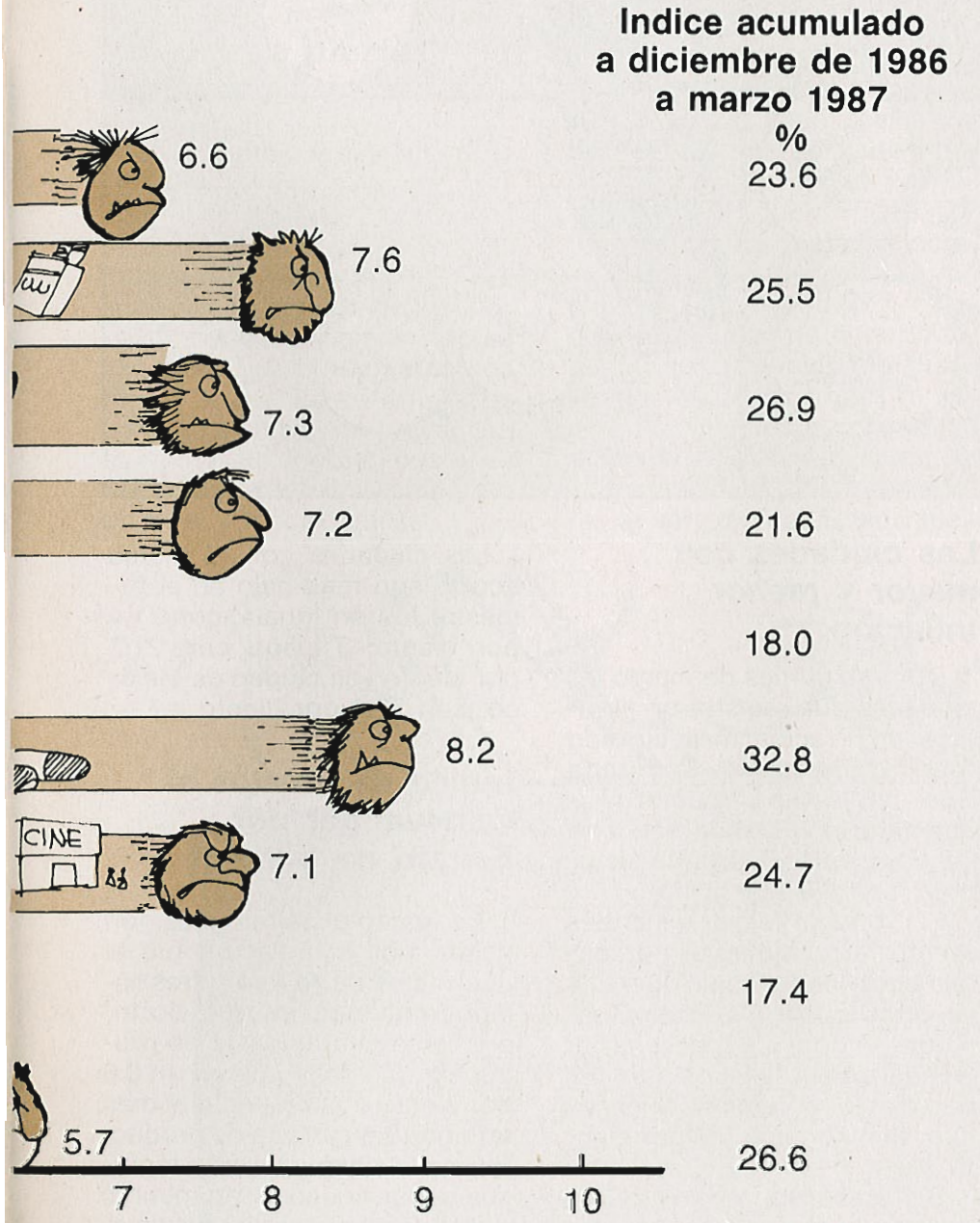
Todos los consumidores han detectado el incremento constante de los precios a través del deterioro de su poder adquisitivo de bienes y servicios; esto puede observarse en el caso del jabón de tocador Darling de 150 gr. que de $170.00 pasó a $235.00; o bien, el kilogramo de sal refinada de $97.00 a $118.00, en un período menor de tres meses.

Para asegurar esto no es necesario recurrir a alguna fuente especializada en materia económica. Sin embargo, cuando se desea medir el crecimiento generalizado de los precios en un período determinado, o comparar la evolución de éstos con la de los salarios, es indispensable recurrir a una fuente especializada, en este caso, el Banco de México.

Una de las funciones del Banco de México es la de informar a la población sobre el comportamiento de los precios; para ello elabora y publica mensualmente el Indice de Precios al Consumidor (entre otros). El Indice de Precios es un indicador que mide el crecimiento promedio que sufren los precios de los bienes y servicios a través del tiempo, es decir, sirve para medir la inflación.

De acuerdo con la información de esta institución bancaria, *durante el primer trimestre del año, la inflación ascendió el 23.6 por ciento*, mientras que *para el mismo período de 1986 lo hizo en 18.8 por ciento*, es decir, 4.8 puntos porcentuales por abajo, cifra que hace suponer para el término del año una inflación mayor a la registrada en 1986. *Sin embargo, el ritmo de inflación muestra un descenso, al observarse una tendencia decreciente en las tasas mensuales de inflación de enero, febrero y marzo y fueron de 8.1 por ciento, 7.2 por ciento y 6.6 por ciento respectivamente.*

AL CONSUMIDOR POR RUBROS DE 1987



Fuente: Indice de Precios, Banco de México.

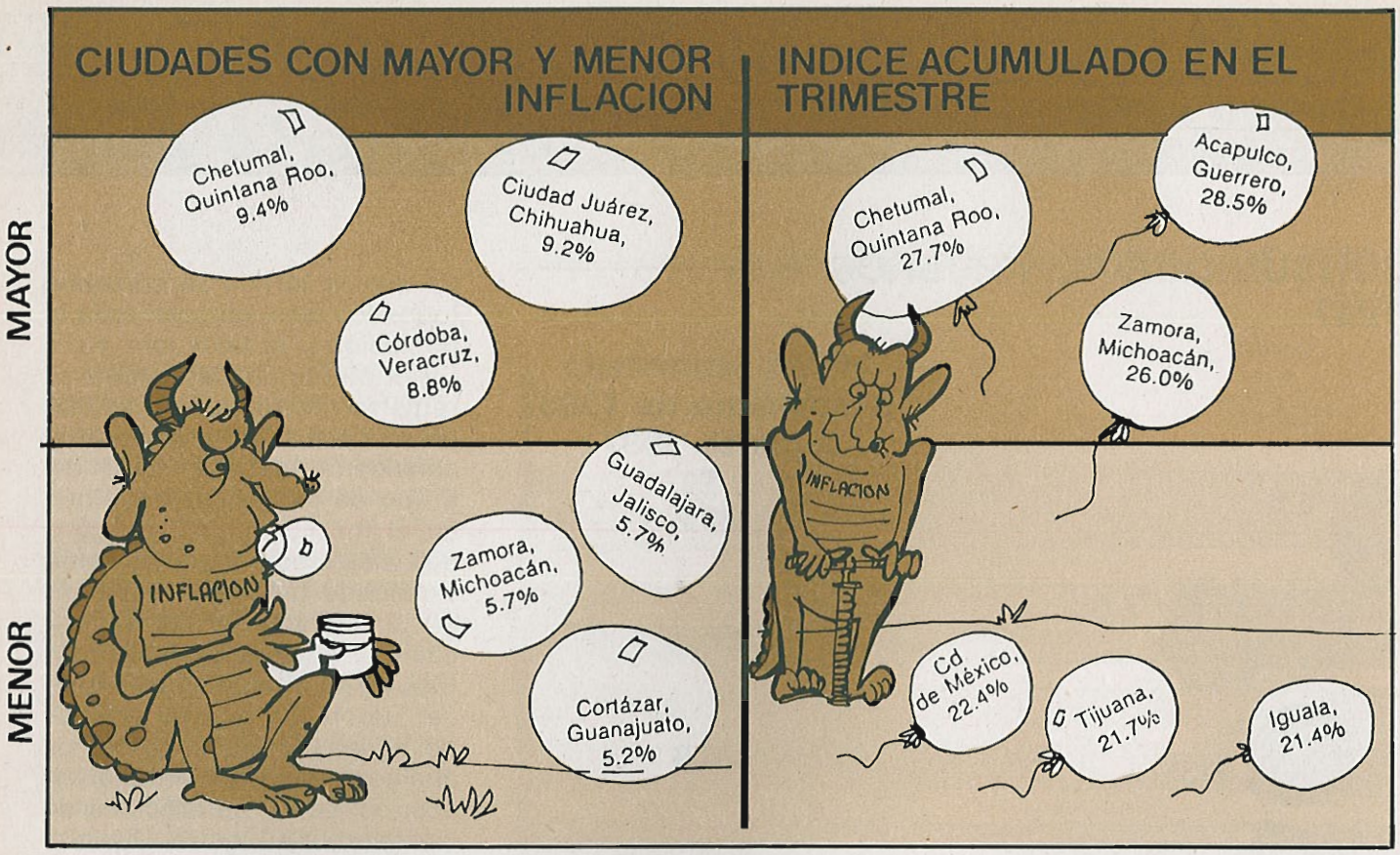
El impacto que los cambios en los precios de los productos tienen sobre el índice es muy variable, ya que no todos tienen el mismo comportamiento ni el mismo peso en el consumo, es decir, un aumento en el precio de la tortilla tendrá un mayor impacto que el aumento en el precio de una licuadora, ya que la tortilla se consume todos los días, por casi toda la población y la licuadora no.

Por otro lado, diariamente se registran variaciones en los precios de bienes y servicios; al considerar éstos a partir del grupo de gastos, se tiene que en el mes de marzo el rubro que más creció fue el de salud y cuidado personal, registrando un incremento del 8.2 por ciento. Los productos que contribuyeron al alza de este índice fueron los nuevos precios de algunas medicinas como los analgésicos y los antidiarreicos, así como de artículos de uso personal, entre los que destacan los jabones, pastas dentales y papel higiénico.

Otro rubro en el que se registraron importantes incrementos de precios fue el de alimentos, bebidas y tabaco, con un índice del 7.7 por ciento. Dentro de este rubro varios productos de consumo generalizaron aumentos de precios: aceite vegetal, pan, huevo, leche y sus derivados, café soluble, arroz, frijol, carne de res, pescado (fresco y enlatado), carnes procesadas, cebolla, papa, chiles, jitomate, plátano y naranja.

También el rubro de muebles y enseres domésticos se destacó por haber tenido una variación del 7.3 por ciento, esto se debió principalmente al alza de precios registrada en colchones, estufas, lavadoras, cubetas, detergentes, toallas, sábanas y focos.

Asimismo, los rubros de ropa y calzado, educación y esparcimiento, superaron al índice general al registrar una variación del 7.2 por ciento y 7.1 por ciento respectivamente.



La vivienda y el transporte mostraron un índice relativamente bajo, del 4.4 por ciento y 4.6 por ciento, lo mismo sucedió con otros servicios que tuvieron un índice del 5.7 por ciento.

El índice de precios más alto durante el trimestre corresponde a salud y cuidado personal (32.8 por ciento); le siguen en importancia muebles y enseres domésticos (26.8 por ciento); alimentos, bebidas y tabaco (25.5 por ciento) y educación y esparcimiento (24.8 por ciento).

Si bien en este trimestre el rubro del transporte ha mostrado un crecimiento mesurado en su índice, se espera un incremento significativo para el próximo mes debido a los nuevos precios de combustibles. El comportamiento de este rubro siempre afecta al resto debido a la importancia que tiene el transporte en la producción, distribución y comercialización.

Las ciudades con mayor y menor inflación

Durante el mes de marzo las ciudades que registraron el Indice de Precios más elevado fueron Chetumal, Quintana Roo, con 9.4 por ciento: Ciudad Juárez, Chihuahua, con 9.2 por ciento y Córdoba, Veracruz, con 8.8 por ciento.

Por otro lado, las ciudades que tuvieron el menor porcentaje de inflación con respecto a las otras fueron Cortázar, Guanajuato, con 5.2 por ciento; Guadalajara, Jalisco, con 5.7 por ciento y Zamora, Michoacán, también con 5.7 por ciento.

Sin embargo, el Indice acumulado en el trimestre muestra que las ciudades en las cuales éste ha sido más elevado fueron Acapulco, Guerrero, con 28.5 por ciento; Chetumal, Quintana Roo, con 27.7 por ciento y Zamora, Michoacán, con 26.0 por ciento.

Las ciudades con el Indice acumulado más bajo en el trimestre fueron Iguala, con 21.4 por ciento, Tijuana con 21.7 por ciento y la ciudad de México, con 22.4 por ciento.

Indice de Precios al Consumidor por Estrato de Ingreso

En marzo el estrato más golpeado por la inflación fue el que recibe entre uno y tres salarios mínimos, ya que vio incrementada la canasta de productos que consume en un 6.9 por ciento con respecto al mes anterior. La canasta de productos de la población con ingresos de hasta un salario mínimo aumentó precios en un promedio de 6.6 por ciento. El estrato menos afectado por la inflación en ese mes fue el de más de tres salarios mínimos, ya que el Indice que le corresponde fue de 6.4 por ciento. Sin embargo, en lo que va del trimestre este

mismo estrato es el que ha tenido el Indice acumulado más alto, del 23.8 por ciento, mientras que el estrato de entre uno y tres salarios mínimos ha registrado un Indice del 23.3 por ciento; el Indice acumulado más bajo corresponde al de ingresos de hasta un salario mínimo siendo éste de 22.9 por ciento.

Cambio de precios oficiales

En marzo hubo algunos cambios en el precio de productos controlados oficialmente; entre ellos se pueden mencionar los detergentes, que subieron alrededor del 15 por ciento, y que además habían variado de precio tan sólo dos meses antes. La carne de res también cambió de precio, en poco más del 9 por ciento, y ya había registrado un incremento un mes y medio antes.

Si bien en esta ocasión, como en otras anteriores, no se señala el período de vigencia de los nuevos salarios mínimos, se establece en el artículo 570 de la Ley Federal del Trabajo que éstos deben fijarse cada año, entrando en vigor a partir del 1° de enero del año siguiente; sin embargo, es competencia de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos y del Secretario del Trabajo y Previsión Social, el poder solicitar que sean revisados durante su vigencia, siempre que las circunstancias económicas lo justifiquen. Fue así como debido al constante incremento de precios, en la gran mayoría de los productos básicos y de consumo generalizado que se han venido registrando en el primer trimestre del año, surgía la necesidad de aumentar los salarios mínimos.

Por otro lado, los trabajadores al servicio del Estado recibirán, retroactivo al 1° de abril, un incremento de entre 18 y 20 por ciento. De esta manera, para los empleados públicos ubicados en la Zona I corresponden $4,813.00 diarios como mínimo; para la Zona II $5,525.00 y para los de la Zona III $7,258.00

Las zonas son diferentes a las que rigen para los salarios mínimos generales, y se dividen de la siguiente manera:

La Zona I corresponde al Distrito Federal, los estados de Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Veracruz, Zacatecas y el de México.

La Zona II está comprendida por los estados de Campeche, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

Finalmente, la Zona III se encuentra integrada por Baja Ca-

CAMBIO DE PRECIOS OFICIALES* DE ALGUNOS PRODUCTOS SELECCIONADOS MARZO DE 1987.

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO ANTERIOR	FECHA DE FIJACIÓN	PRECIO ACTUAL	FECHA DE CAMBIO	INCREMENTO %
ALIMENTOS:						
— Carne de res (pulpa)	Kg	$ 2,200	29/ I/87	$ 2,400	10/III/87**	9.1
— Carne de res (retaso c/hueso)	Kg	1,100	29/ I/87	1,200	10/III/87**	9.1
— Jamón Cocido	Kg	1,840	28/XII/86	2,925	III/87	59.0
— Mileche	500 ml	216	13/ X/86	300	16/III/87	58.9
— Aceite comestible (envase desechable)	l	785	09/ X/86	980	02/III/97	24.8
— Frijol (bolsa)	Kg	312	17/ IX/86	535	25/III/87	71.5
— Sal Refinada (bolsa)	Kg	97	17/XII/86	118	27/III/87	21.6
ARTICULOS DE LIMPIEZA:						
— Detergente Ariel	Kg	795	01/ I/87	918	04/III/87	15.5
— Jabón de tocador con desodorante Pando	100 g	122	01/ I/87	146	04/III/87	19.7
— Papel higiénico Flamingo	4 rollos	624	31/ X/86	867	27/III/87	38.9

* Precios vigentes para el Distrito Federal y área metropolitana.
** Volvió a cambiar este mes de mayo
Fuente: Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.

lifornia Norte y Sur, así como por las zonas libres y las ciudades fronterizas.

Los productos que tuvieron el mayor incremento fueron: el frijol (71.5 por ciento), el jamón cocido (59 por ciento), la leche Mileche (38.9 por ciento) y el papel higiénico Flamingo (38.9 por ciento). Sin embargo, ninguno de estos artículos había variado desde octubre del año pasado, a excepción del jamón que lo había hecho en diciembre.

Es importante tener en cuenta que no únicamente hay que considerar el porcentaje de incremento, sino también la última fecha de fijación.

Nuevos salarios mínimos

A partir del 1° de abril del presente año entraron en vigor los nuevos salarios mínimos; éstos son superiores a los que estuvieron vigentes del 1° de enero al 30 de marzo en 20 por ciento. De esta manera, los correspondientes al grupo 3 pasaron de $3,050.00 diarios a $3,660.00; los del grupo 2 de $2,820.00 a $3,385.00 y los del grupo 1 de $2,535.00 a $3,045.00.

En el grupo 3 se encuentran: Baja California Norte y Sur; Cd. Juárez, Chihuahua; el Distrito Federal y Area Metropolitana; Acapulco, Guerrero, Nogales, Sonora; el Norte de Tamaulipas; Minatitlán y Coatzacoalcos, Veracruz.

El grupo 2 está integrado por las siguientes zonas; Area Metropolitana de Guadalajara; Area Metropolitana de Monterrey; La Costa de Sonora; Tampico, Madero, Altamira y Mante Tamaulipas; Poza Rica y Tuxpan, Veracruz.

El grupo 3 corresponde al resto de la República.

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR POR ESTRATO DE INGRESO (%)

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ACUMULADO
Indice para el estrato de hasta un salario mínimo	7.5	7.3	6.6	22.9
Indice para el estrato entre uno y tres salarios mínimos.	7.4	7.3	6.9	23.3
Indice para el estrato de más de tres salarios mínimos	8.6	7.1	6.4	23.8
Indice General	8.1	7.2	6.6	23.6

Estadísticas - Miedo a las carreras científicas

Las estudiantes que egresan de la educación secundaria, en los Estados Unidos no eligen carreras universitarias científicas porque consideran que no son compatibles con la vida familiar ni con el matrimonio. Este es el resultado de una encuesta realizada a nivel nacional acerca de las metas, las aspiraciones, las experiencias y los logros de las estudiantes que han logrado un alto rendimiento escolar en los dos últimos años. Sólo un 14 por ciento de las encuestadas, es decir, 187 alumnas de un total de 1,212, eligen una carrera científica mientras que entre los estudiantes hombres los porcentajes aumentan a un 40 por ciento en un total de 1,280 encuestados.

Fuente: Información del Boston Globe, publicada en Science for the people, vol. 18 n. 1 Science Resource Center, Massachusetts, E.U. (Tomada del boletín Isis Internacional p. 8).

En Japón las mujeres empleadas superan a las no-empleadas

15 millones de mujeres trabajan en Japón, lo que representa un 35.6 por ciento del total de la fuerza de trabajo empleada, informó el Ministerio del Trabajo japonés. Es la primera vez, en la historia, que las mujeres empleadas superan en 20 mil a las no empleadas. Paradójicamente, el porcentaje de desempleo femenino es el más alto que se ha dado en 30 años y corresponde a un 2.8 por ciento. El informe del Ministerio entrega, además, otros datos de interés:

- El porcentaje de mujeres mayores de 35 años capacitadas para trabajar ha aumentado en un 56.7 por ciento.
- Las trabajadoras casadas han aumentado en un 68.5 por ciento.
- Las jóvenes graduadas en las universidades han aumentado en un 34.9 por ciento y se observa un aumento notorio de graduadas de departamentos técnicos.
- Las trabajadoras de tiempo parcial han aumentado a 3 millones 280 mil y representan un 22.1 por ciento de las mujeres empleadas. El año anterior ésta cifra correspondía a un 7.25 por ciento.

Fuente: Informe del ministerio de trabajo japonés sobre la situación de las mujeres empleadas en 1989. (Tomado del boletin Isis Internacional p. 17)

ESTERILIZACION

Esterilización y un sari de regalo: Control de natalidad en Bangladesh

El control de la natalidad constituye hoy día un tema político que está afectando directamente a las mujeres pobres de la ciudad y del campo. Apurados por cumplir con los objetivos de esterilización, fijados para Bangladesh, las autoridades locales decidieron exigir la esterilización de las mujeres que acuden a pedir ayuda en alimentos a las instituciones estatales.

Rohima es un ejemplo de la situación que viven miles de mujeres agobiadas por el hambre y la pobreza de Bangladesh. Tiene 20 años, es divorciada con un hijo. No tiene trabajo a consecuencia de las inundaciones en los campos arroceros. Acudió entonces a pedir ayuda en alimentos. "Si usted se opera recibirá trigo", fue la respuesta. Miles de mujeres que fueron a pedir ayuda luego de las inundaciones, debieron esterilizarse para obtenerla y recibieron la ayuda en alimentos sólo durante unos meses. Las viudas y las ancianas que se sometieron a la operación no recibieron absolutamente nada, por tratarse de casos no adecuados para las estadísticas. Sin embargo, todas recibieron un sari rojo de regalo, lo que permite identificarlas.

Información tomada de Blag, P.O. Box 94. London NS IVN, Inglaterra (Publicada en Isis Internacional p. 20)

LA MUJER EN EL MUNDO

Mitos y realidades de las mujeres maltratadas en EE.UU.

Mito: Son muy pocas las mujeres que son maltratadas en este país.

Realidad: Cada 18 segundos, una mujer es maltratada. Por cada caso de ultraje reportado, hay tres casos de violencia doméstica que corresponden sólo al 10 por ciento de las denuncias. *(Oficina de Investigaciones del FBI).*

Mito: Cuando un hombre le pega a su esposa o amante, por lo general, no es algo serio. Sólo una bofetada o un puñetazo.

Realidad: Una 1/8 parte de los homicidios son cometidos por los esposos. *(Informe de Criminalidad del FBI).*

Las posibilidades de que las mujeres sean maltratadas por sus esposos, es 5 veces mayor a que sean maltratadas por un extraño.

El asesinato de esposas se comete a pesar de que en un 85 por ciento de los casos. La policía fue llamada por lo menos 5 veces, las mujeres estaban pidiendo ayuda. *(Departamento de Policía de Kansas).*

Mito: Hay casi tantas mujeres que maltratan a sus esposos como hombres que maltratan a sus esposas.

Realidad: El 95.3 por ciento de las víctimas de violencia doméstica son mujeres. (Coalición contra la violencia doméstica. Plan Estatal 1982-3).

Mito: El abuso de las mujeres ocurre primordialmente entre las familias pobres y minorías. Es más aceptable.

Realidad: Una quinta parte de todos los norteamericanos aprueban abofetear a sus esposas cuando se lo "merecen". Sorprendentemente, esta creencia aumenta con el ingreso económico y nivel educacional. (Comisión Nacional de Causas de Prevención de violencia).

La violencia doméstica pareciera ser un problema que concierne primordialmente a las mujeres pobres debido a que las mujeres de la clase alta y media tienen recursos para ocultarla.

Tratan de evitar llamar a la policía porque pueden irse a un hotel, a un doctor o a un consejero privado. Las mujeres pobres se ven obligadas a usar las instituciones públicas tales como la policía, hospitales y centros de salud mental, para recibir ayuda.

Mito: La policía no puede hacer nada porque las mujeres maltratadas no quieren formular cargos legales y cuando los hacen, desisten antes de que se dicte sentencia.

Realidad: La policía usualmente dice que no puede intervenir en altercados o disputas domésticas, aún cuando la mujer esté visiblemente maltratada. Esto refuerza la aprobación social de la violencia y la idea que el hombre es dueño de su esposa.

Las mujeres formulan cargos y aplican órdenes de protección en las cortes, a pesar de que muchas sienten miedo de que al hacerlo el hombre responda con más violencia.

Mito: Las mujeres que se quedan viviendo con un esposo o amante violento son masoquistas porque disfrutan de la violencia que les inflingen.

Realidad: Muchas mujeres permanecen en sus hogares porque sus circunstancias económicas no le permiten otra alternativa. Muchas dependen de sus esposos y hay pocos lugares donde una mujer con niño puede ir en caso de emergencia.

Muchas veces un hombre que maltrata a su esposa la amenaza con buscarla si lo deja, de matarla a ella o a los hijos.

Mito: No se puede hacer nada contra la violencia doméstica. Solamente la pareja puede resolver sus problemas.

Realidad: Hay muchos refugios para mujeres maltratadas en el país.

Cuentan con un ambiente seguro donde pueden llegar con sus niños, obtener refugio inmediato y amplios servicios. Existen líneas directas y servicios legales para mujeres que lo necesiten, que quieran discutir alternativas o emprender una acción legal.

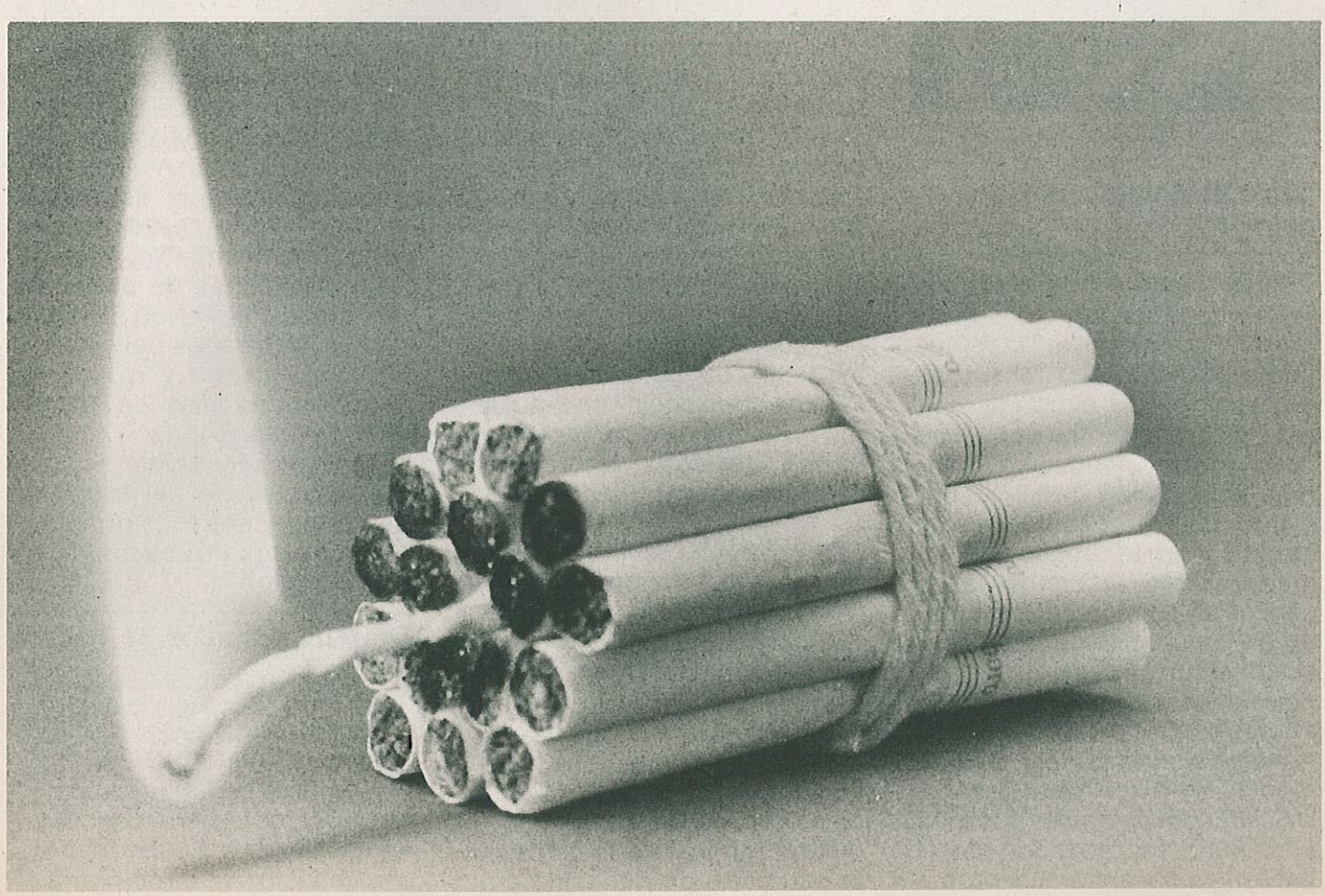
Fuente: Asociación "Mujeres en contra del abuso".
b) "Pograma de Mujeres" de Lutheran Setlement House, 1340, Frankford Av. Philadelphia, E.U.
Tomada del boletín Isis Internacional p.p. 12-13.

¿Qué clase de amigo es el cigarrillo?

Oscar Romero

Pese al constante incremento en sus precios y al aumento en el número de sus víctimas, el consumo de cigarrillos en México sigue creciendo a ritmos considerables.

Durante la última década el consumo nacional de cigarrillos se incrementó de mil 905 millones a 3 mil millones de cajetillas al año. Y lo que es peor, de acuerdo con los estudios realizados por el investigador Darío Miranda, de la Facultad de Medicina de la UNAM, actualmente el hábito de fumar en México se inicia ya, en algunos sectores, desde los nueve años de edad (mientras que hace un decenio se realizaba a partir de los doce años).



Factores económicos, sociales y culturales se entretejen para fomentar el consumo de cigarros en determinadas regiones.

Los psicólogos aseguran que para muchos fumadores, el cigarrillo se presenta supuestamente como el único objeto que puede dar "estabilidad" a sus vidas.

"Dale el golpe... al pulmón"

Pero veamos qué clase de "estabilidad" proporciona el cigarro. Para empezar, digamos que el consumo de tabaco se destaca hoy día entre las causas más importantes de morbilidad y mortalidad. Los hombres que fuman tiene 90 por ciento más probabilidades de morir de cáncer que los no fumadores; en las mujeres, el cáncer de pulmón ha aumentado en las últimas décadas hasta constituir una de las principales causas de muerte; sólo el 10 por ciento de los pacientes tratados contra cáncer de pulmón sobreviven hasta 5 años. Un fumador crónico tarda 15 años, una vez abandonado el hábito, en disminuir sus probabilidades de cáncer; las esposas de fumadores tienen más probabilidades de contraer cáncer de pulmón que las esposas de los no fumadores, y entre los hijos de fumadores son más frecuentes los problemas respiratorios y alérgicos (Ver recuadro).

En los países industrializados se fuma cada vez menos.

Por todas estas razones, durante los últimos 15 años, los organismos de salud de los países desarrollados intensificaron sus campañas para reducir el consumo de cigarrillos. La creación de leyes para prohibir fumar en lugares públicos, los programas intensivos de educación para la salud y las fuertes restricciones en la publicidad de cigarrillos, contribuyeron en forma decisiva para controlar el tabaquismo en esos países.

Al respecto, el especialista *Federico Puente Silva, investigador de la UNAM y secretario general del Comité Mexicano para el Estudio y Control del Tabaquismo*, comenta que: "dada la disminución del consumo de tabaco en los países altamente industrializados (países en donde se produce el 63 por ciento del tabaco a nivel mundial), las compañías tabacaleras transnacionales pusieron su atención sobre los mercados de consumo en los países subdesarrollados".

Las tabacaleras filtran sus cigarros a México.

Este desplazamiento de la producción es muy claro en el caso de México. En los últimos años, el consumo de tabaco en México ha mantenido una tasa de crecimiento del 20 por ciento anual. Desde 1970 la industria tabacalera nacional ha experimentado un constante incremento en el número de áreas cultivadas y en las cantidades de exportación. *México mantiene el decimoctavo lugar entre los países exportadores de tabaco, con un promedio anual de 22 mil toneladas.*

A nivel mundial, siete grandes empresas constituyen el oligopolio que controla la producción y comercialización del tabaco. En México, explica el doctor *Federico Puente*, **dos compañías trasnacionales controlan el 95 por ciento de las ventas de tabaco.** Estas empresas se encargan de distribuir sus cigarros bajo una amplia variedad de marcas con dos propósitos: *"'por un lado, simular competencia y así buscar incrementar los precios de sus productos y, por otro, ofrecer a bajos precios marcas de cigarros más corrientes, que por ende son más dañinos".*

"Para fijar las marcas de sus productos en los consumidores, continúa el doctor Puente, *la industria del tabaco desembolsa enormes sumas en propaganda comercial".* Según los datos proporcionados por el Departamento de Análisis Sobre Comunicación, del *INCO*, tan sólo **el año pasado dichas compañías invirtieron más de 121 mil millones de pesos en publicidad televisiva (cantidad que un trabajador con salario mínimo, viviendo y resucitando, obtendría más de 19 mil años de trabajo).**

Cabe destacar también que el tabaco oscila del tercer al cuarto lugar entre los principales productos que se anuncian por televisión.

Algunos artículos se hacen "humo"

En materia de legislación, Federico Puente dice que: *"La Ley General de Salud es rica en disposiciones, pero cotidianamente es violada en la práctica por los anunciantes de cigarros.*

Contra lo que dispone la ley, en la práctica, en los comerciales que se transmiten, frecuentemente se asocia el consumo de cigarrillos con el éxito, la alegría y el deporte; utilizando también con frecuencia, en sus escenas a personajes jóvenes".

Tipos de fumadores en México.

La última investigación a nivel nacional sobre consumo de cigarrillos, se realizó en México en 1971. El estudio que estuvo a cargo de la Organización Panamericana de la Salud, indicó que el 44.7% de la población masculina y el 16.5 por ciento de la femenina (cerca de una tercera parte de la población adulta) de nuestro país fumaba cigarrillos, hace 16 años.

En los últimos años, dice el doctor Puente, la agudización de la crisis que agobia a nuestro país, los problemas de desempleo, tránsito, violencia, angustia y depresión, favorecen el constante aumento en el consumo de cigarrillos.

En el caso de las mujeres mexicanas, las últimas encuestas han demostrado que este sector engrosa cada vez más las filas de los fumadores. En una reciente encuesta dirigida por el doctor Puente, en dos pueblos del estado de Morelos, (Xilotepec y Zapata), se encontró que el 15 por ciento de las mujeres consumían habitualmente tabaco, pese a su muy precaria situación económica.

Otro de los sectores que representa un atractivo mercado para los productores de tabaco es el de los jóvenes: en primer lugar porque el 52 por ciento de la población es menor de edad, y además porque es precisamente en esta etapa de la vida cuando se forman los fumadores.

Lo negro del obscuro tabaco

Detrás de esa blanca silueta que se teje en el aire tras el beso a un cigarrillo, se oculta la negra historia del obscuro tabaco.

Datos proporcionados por la Secretaría de Salud y por la Organización Mundial de la Salud, indican que:

- Nueve de cada 10 casos de muertes por cáncer de pulmón, son atribuibles al consumo de cigarro.
- Cerca de la cuarta parte de las muertes por enfermedades del corazón son causadas por el hábito de fumar. La mayor parte de los decesos ocurre antes de que pueda llegar ayuda médica.
- El consumo de cigarrillos es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares que concluyen en la muerte.
- Los fumadores de cigarrillos son más propensos a sufrir ataques apopléticos (pérdida de la conciencia que los no fumadores.
- Las infecciones respiratorias son más comunes en los fumadores y en ellos es más lenta la recuperación.
- Los hijos de las mujeres que fuman, nacen, en promedio, con 200 gramos menos de peso que los de las no fumadoras.
- La madre que fuma está más predispuesta a tener un aborto o a perder a su bebé durante la primera semana de vida del niño. El riesgo es aún mayor en madres desnutridas o anémicas.
- Los niños cuyos padres fuman son dos veces más propensos a desarrollar bronquitis o neumonía durante el primer año de vida, que aquellos que tienen padres no fumadores.
- Las mujeres que fuman y usan la píldora anticonceptiva, especialmente si tienen más de 35 años, tienen más probabilidades de sufrir enfermedades del corazón.
- Los fumadores son más propensos a los padecimientos gástricos, pues el humo y el calor del cigarro va quemando paulatinamente las paredes blandas del estómago; lo mismo sucede con las de los pulmones, la faringe y los riñones.
- Aquellas personas que dejan de fumar, disminuyen el riesgo de un ataque cardiaco en 5 años. Sobrevivientes de ataques cardiacos que dejan de fumar, reducen sustancialmente su riego de recaída.
- Por los daños que causa a la salud de los fumadores, el tabaquismo acelera el proceso de envejecimiento (más vale morir jóvenes lo más tarde posible).

¿Cómo hacer pan casero?

El pan es el alimento que más se consume en el mundo. Se horneó por primera vez en Egipto hace casi 6,000 años y desde entonces se han creado diferentes tipos de pan que varían en sus ingredientes, sabor, textura y forma.

El pan se elabora principalmente con harina de trigo, de la que existen diferentes tipos según la variedad del cereal utilizado para hacerla. Por ejemplo el trigo duro proporciona una harina con alto contenido de proteínas que da una masa fuerte y elástica, propia para retener el gas producido por las levaduras durante la fermentación; el trigo blando da una harina baja en proteínas y rica en carbohidratos, adecuada para galletas y pasteles. Las harinas que se expenden en el mercado son una mezcla de trigos blandos y duros, recomendable para la elaboración casera de diferentes productos de panificación.

Por otra parte, la levadura es un microorganismo que se utiliza como agente de esponjamiento para el pan, ya que fermenta el azúcar produciendo gas (bióxido de carbono), lo que hace que la masa aumente de volumen.

Hornear, es el último y más importante paso durante la elaboración de los productos de panadería. Mediante la acción del calor de masa de pan se transforma en un producto muy apetitoso, ligero, poroso y fácilmente digerible.

Valor nutricional

El trigo, al igual que otros cereales, proporciona principalmente energía. La harina de trigo se compone aproximadamente de 74% de carbohidratos, 11% de proteínas, 1.25% de lípidos, 0.4% de materia mineral y diferentes cantidades de vitamina B. La proteína del trigo tiene un valor nutricional elevado, sin embargo, debe complementarse con la proteína de las leguminosas (frijol, haba, lenteja, garbanzo) para mejorar su calidad.

En la siguiente tabla se muestra el contenido nutricional de la harina utilizada para panificación, así como del pan de caja que resulta de ella.

COMPONENTE	HARINA DE TRIGO	PAN ENRIQUECIDO
PROTEINAS (gramos)	10.7	8.9
GRASA (gramos)	1.6	2.6
CARBOHIDRATOS (gramos)	76.5	55.1
CALCIO (miligramos)	44.0	100.0
HIERRO (miligramos)	4.8	28.4
TIAMINA (miligramos)	0.52	0.47
RIBOFLAVINA (miligramos)	0.08	0.25
NIACINA (miligramos)	1.5	3.3

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición. Depto. Técnico.

INGREDIENTES PARA OBTENER APROXIMADAMENTE 1,900 Kg.

Ingrediente	Cantidad	
Harina de trigo	1 Kg.	
Levadura en pasta o equivalente	20 g.	(un cubito de 3 × 3 cm).
Manteca vegetal	100 g.	(2 cucharadas soperas "copeteadas).
Azúcar refinada	40 g.	(una cuchadrada sopera al ras).
Sal refinada	20 g.	(una cucharadita)
Huevo	1	pieza
Leche	1 l.	(4 tazas)

PREPARACION DE LA LEVADURA

Disolver la levadura en 6 cucharadas de agua tibia y mezclar con 100 g (poco más de media taza) de harina hasta formar una pasta que se deja reposar, durante aproximadamente 15 minutos en un lugar templado, hasta que aumente al doble de su volumen.

PREPARACION DE LA MASA

Para formar la pasta se cierne la harina y se forma una fuente en cuyo centro se colocan la manteca, el azúcar, la sal y la levadura ya preparada. Se incorpora todo a la harina agregando la leche poco a poco y sólo la cantidad necesaria para formar una masa firme. Después, amasar con algunos golpes fuertes contra la mesa hasta que la pasta no se pegue. Luego se deposita sobre una charola engrasada y se cubre con un trapo humedecido en agua salada dejando reposar la pasta de esta forma, en un lugar tibio el tiempo necesario hasta que aumente al doble de su tamaño, de 15 a 20 minutos aproximadamente (operación de fermentado).

Posteriormente, dividir la pasta en 4 ó 6 partes extendiéndolas con las manos sobre la mesa y amasando ligeramente formando rollos, procurando que queden más gruesos en la parte del centro. Posteriormente se colocan en los moldes previamente enharinados y se repite la operación de fermentado hasta que la masa aumente al doble de su volumen. Después se colocan en el horno previamente calentado a 150°C, aproximadamente por 30 minutos. Cuando empieza a dorar, barnizarlos con huevo batido y bajar la temperatura a 100°C durante 10 minutos más. Dejar enfriar, sacar de los moldes y colocarlos en bolsas de plástico.

RECOMENDACIONES

- La levadura en pasta se puede adquirir en panificadoras. Siga las instrucciones contenidas en su envoltura.
- Es importante cuidar que la temperatura sea constante sobre todo en la etapa de fermentación. También se debe mantener húmedo el lienzo para evitar que la masa se reseque.
- El pan debe estar completamente frío antes de empacarlo en las bolsas de plástico. Evite que quede aire dentro de la bolsa.
- El pan que se obtiene mediante este procedimiento se conserva en buen estado durante 8-10 días en un lugar fresco y seco.
- El pan de caja elaborado en casa, de acuerdo a los precios vigentes en enero de 1987, es 2 veces más económico que si se adquiere comercialmente.

Referencias

(1) M.W. Desrosier. Elementos de Tecnología de Alimentos. Editorial CECSA. México 1985.

(2) N. Potter La Ciencia de los Alimentos. Editorial. Edutex S.A. México 1978. Págs. 28-34.

(3) Valor Nutritivo de los Alimentos Mexicanos. Tablas de Uso Práctico. Instituto Nacional de Nutrición México, 1983.

FAO

En defensa de la vista

El problema

La vista es el más complejo y frágil de nuestros sentidos. Es también el más expuesto a los efectos de la deficiencia dietética en los primeros años de crecimiento.

La escasez de vitamina A en los bebés y niños pequeños es una de las principales causas de ceguera nutricional. Cada año medio millón de bebés y niños del mundo en vías de desarrollo contraen terrible enfermedad. Pero la ceguera no es más que el primer síntoma de un síndrome de deficiencia cuyo desenlace, para los dos tercios de las víctimas que no reciben tratamiento, es la muerte en el plazo de pocas semanas.

El nutriente que puede evitar este síndrome es la vitamina A, muy abundante en la naturaleza. Se encuentra directamente en alimentos de origen animal (incluído el pescado), por ejemplo en el hígado y en los componentes de la leche y los huevos. Algunos alimentos vegetales, como las frutas amarillas (con excepción de los cítricos) y el aceite de palma rojo contienen caroteno, sustancia que puede transformarse en vitamina A dentro del cuerpo. En general, cuanto más intenso es el color verde o amarillo de las hortalizas o de la pulpa de la fruta, mayor es el contenido de vitamina A. Son pocas las comunidades que no tienen al alcance de la mano una fuente de esta vitamina.

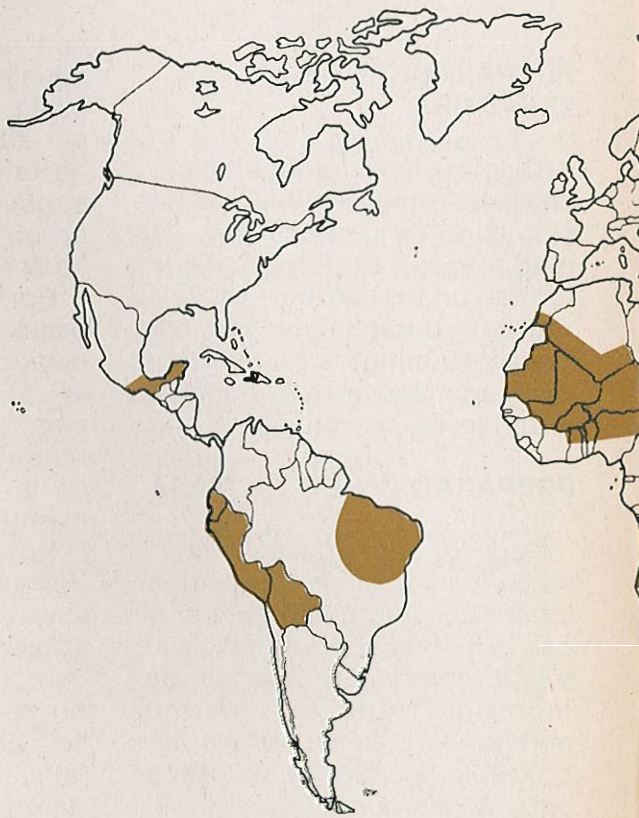
El suministro de vitamina A disminuye a veces cuando los niños llegan al destete. Muchas veces, las costumbres familiares consagradas por la tradición impiden a los niños y a otros miembros de la familia consumir una dieta equilibrada, lo que representa un peligro para su salud, sobre todo en el caso de los niños pequeños y de las mujeres embarazadas y lactantes. Cuando un solo alimento básico constituye una parte muy importante del total de los alimentos ingeridos, es casi inevitable que se produzcan deficiencias.

Y, finalmente, las prácticas ineficaces de la agricultura de subsistencia pueden crear un círculo vicioso de difícil salida: cosechas cada vez peores, malnutrición, niveles cada vez más bajos de energía y eficiencia, e iniciativas y perspectivas cada vez peores. En las familias que se encuentran en esta situación, no es difícil que los niños contraingan la ceguera nutricional.

Las soluciones

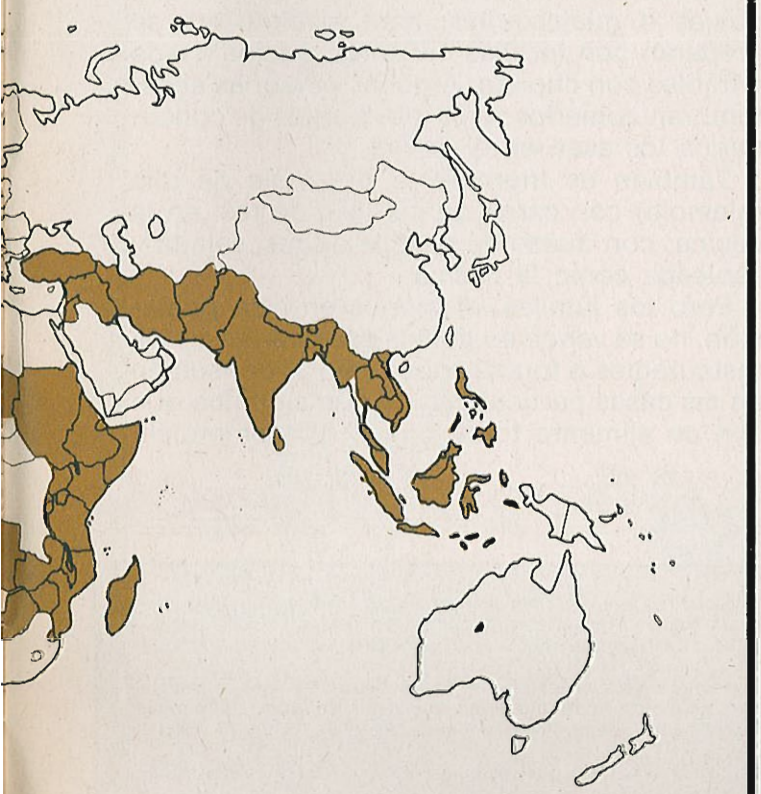
En toda estrategia a largo plazo destinada a prevenir la deficiencia de vitamina A, figuran como elementos principales el consumo de hortalizas, frutas y productos animales de origen local ricos en vitamina A, así como la educación nutricional. Por eso,

LA DEFICIENCIA DE VITAMINA A:



entre los medios a largo plazo para luchar contra esta deficiencia nutricional, el más seguro es el de empezar todo intento de solucionar de forma definitiva el problema de la ceguera nutricional. Y es en este sentido que actúa la ayuda de la FAO.

Son también esenciales las medidas a corto plazo adoptadas por los organismos sanitarios de carácter público. En las regiones donde es frecuente la deficiencia de vitamina A, el personal sanitario puede prevenir la ceguera infantil suministrando cápsulas de vitamina A cada seis meses, con un costo anual de menos de 0,40 dólares. Sin embargo, la eficiencia de esta sencilla medida depende de la eficacia de la red sanitaria local. Se trata además de una medida que favorece la dependencia y no contribuye a fomentar una capacidad de prevención auténtica, independiente y duradera. Otra solución consiste en enriquecer los alimentos con vitamina A, pero para ello tiene que haber un alimento "portador" que pueda suministrarse diariamente a toda la población.



ZONAS DE PELIGRO ELEGIDAS POR LAS NACIONES UNIDAS PARA SU PROGRAMA DE ACCION DE DIEZ AÑOS

El programa de acción de la FAO

La FAO colabora con otras organizaciones de las Naciones Unidas en un programa de acción de acción de 10 años cuyo objetivo es controlar y prevenir la deficiencia de vitamina A. El organismo principal es la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) colaboran en actividades específicas.

El programa de acción de la FAO ha comenzado con las visitas realizadas a cinco países en 1986. En 1987 se realizarán otras seis. Para 1990, la FAO espera financiar programas en 14 países de alto riesgo: 5 en Africa, 2 en América Latina, 2 en el Cercano Oriente y 5 en la región de Asia y el Pacífico.

La postura de la FAO parte de la premisa siguiente: una población determinada demostrará interés en adoptar medidas para aumentar la ingestión dietética de vitamina A cuando comprenda la relación que existe entre la vitamina A y la ceguera nutricional. En teoría, la producción de alimentos propios debería ir acompañada de actividades de educación nutricional, que ofrecieran información sobre los alimentos vegetales y animales ricos en vitamina A, sobre las maneras de cultivarlos u obtenerlos y sobre los sistemas más adecuados de prepararlos de acuerdo con los hábitos locales, sin que por ello pierdan el contenido de vitamina A.

Una visión esperanzadora

Para prevenir la ceguera nutricional no se precisan costosas investigaciones médicas, ni grandes progresos farmacéuticos, ni considerables programas de ayuda. El remedio se puede conseguir en los patios de las casas, en pequeñas propiedades agrícolas o incluso en macetas. Las frutas y hortalizas ricas en los nutrientes adecuados no necesitan muchas inversiones ni en tiempo ni en dinero. En el caso de las familias campesinas con recursos suficientes para criar aves de corral, pequeños animales o peces, los productos animales pueden enriquecer la alimentación y de esa manera prevenir la ceguera, además de proporcionarles unos ingresos con la venta de los excedentes.

Para que esta visión esperanzadora se haga realidad, los primeros pasos deberán ser los siguientes:

- informar a todas las familias sobre la relación entre dieta y ceguera;
- alertar a los trabajadores de campo y al personal dedicado a la docencia de la agricultura sobre la magnitud del problema;
- determinar y promover los cultivos locales más adecuados para lograr una ingestión adecuada de vitamina A;
- lograr que los responsables de la toma de decisiones sean conscientes del problema y del bajo costo de las soluciones basadas en la agricultura.

FUENTE: Documento de la FAO sobre la vista.

La cocina tradicional

"Taxco de bellos perfiles
y de sonoras campanas,
tu aliento son jumiles
y lo demás, caravanas.

Martha Sandra García Macías

FUENTE: Dirección de delegaciones INCO

Estos versos anónimos son muy conocidos en Taxco y nos revelan, entre otras cosas, la popularidad de los jumiles en esta población.

El jumil es un insecto de aproximadamente un centímetro y medio de largo, de un color café parecido al de las hojas secas de encino; y ya desde hace siglos era utilizado como condimento de algunos alimentos de los antigüos mexicanos.

En la ciudad de Taxco, por ejemplo, se usa para dar sabor a una salsa típica, y a pesar de su peculiar olor a yodo es agradable al paladar.

La temporada de los jumiles empieza en octubre y termina en los últimos días de enero. Se dice que llegan enjambres al Cerro de Huixteco —en nahuatl significa "lugar donde hay espinas"—. Se reproducen a los pies de los encinos, cuyas hojas les sirven de alimento.

La tradición del paseo al Cerro del Huixteco el día del jumil

Dicen los taxqueños que a principios del mes de octubre aparece un pájaro que vuela por la ciudad y anuncia la llegada de los jumiles, se alimenta de ellos y por eso es llamado "pájaro jumilero".

La tradición del "Paseo al Huixteco", para recolectar jumiles, empezó un día de noviembre del año de 1943, cuando los habitantes de Taxco realizaron una fiesta en el lugar denominado "El Paredón", en la cima del Cerro del Huixteco. En ese acto se desarrolló un programa musical, declamaciones, discursos, bailables... así quedó instituido el "Día del Jumil" que se lleva a cabo el lunes siguiente, después del día de muertos.

En aquellos años se distribuían invitaciones para el paseo de los jumiles y dichos programas dejaron de circular en 1965. Sin embargo, aún se conserva la tradición del paseo de recolección de jumiles.

La manera más sencilla de comerlos es molidos en salsa hecha con chile verde, tomate o jitomate y a ésta se le nombra "salsa de jumil".

También condimentan la carne de cerdo con chile frito, el huevo con chile, el chile con guajes o guajesquites; para el almuerzo se preparan con tortillas calientes, cecina asada y frijoles con chorizo. Algunas personas acostumbran comerlos vivos, otras antes de consumirlos los asan en el comal.

También es ingrediente del mole de olla (clemole) con carne de cerdo o de res; en la cecina; con hueso de costilla de res, salada y asoleada como la cecina.

Pero los jumiles, al menos en esta población, no se vende en guisos preparados en los restaurantes o fondas, pues sólo se consumen en las casas particulares, lo que significa que son un alimento tradicional y no comercial.

La Revista del Consumidor, órgano oficial de difusión del Instituto Nacional del consumidor, es una publicación mensual de capacitación y orientación a los consumidores. Tiene como objetivo ofrecer a sus lectores información y recomendaciones acerca de toda clase de bienes y servicios, sugerencias sobre el manejo racional del presupuesto familiar y la búsqueda de alternativas de consumo y mejores hábitos para el mejoramiento constante de la calidad de vida de la población.
El contenido de los artículos publicados —firmados o no— refleja la filosofía y el criterio editorial de la revista. Esta publicación no acepta anuncios publicitarios, no recibe muestras de productos, ni se compromete de manera alguna con ningún tipo de intereses comerciales. No autoriza la utilización de ninguno de los materiales publicados para fines publicitarios o comerciales. La violación de esta disposición ameritará denuncia ante las autoridades correspondientes.
El Instituto Nacional del Consumidor autoriza expresamente la reproducción total o parcial de los textos o estudios incluidos en esta Revista, siempre que se utilicen para orientación y capacitación de la población y se indique su procedencia.
Para correspondencia diríjase a: Revista del Consumidor, Unidad de Impresos y Suscripciones, Insurgentes Sur 1228-5° piso, Código Postal 03210, o al Apartado Postal 20600, México, D.F. Totalmente impresa en papeles nacionales por Prisma Mexicana, S.A. Norte 75 No. 2537. Col. Salvador Xochimanca, México, 16 D.F. Tels.: 527-94-40 al 44 399-36-44, Tipografía: TIPART —Tipografía y Formación— México, D.F. Distribución: Unión de Voceadores de México y Distribuidores Intermex, S.A. Afiliada a la Cámara Nacional de la Industria Editorial, Certificado de licitud de la Comisión Calificadora de Revista del Consumidor del 21 de mayo de 1981. Se reservan todos los derechos respecto del título de esta publicación conforme a la Unión Internacional de Derechos del Autor. Registrada como correspondencia de Segunda Clase por la Dirección General de Correos, Registro No. 015-1176. Características 218621408.

REPARACION DE FUGAS DE AGUA

Antes de realizar cualquier reparación de fugas de agua, siga las instrucciones:

— Cerrar la llave de suministro, ya sea general o la que está antes de la tubería que tiene fugas.

— Seque el agua que se haya fugado y valore la magnitud del desperfecto.

— Lo más importante es no dejar que se desperdicie el agua por un desperfecto aparentemente insignificante.

— La mayoría de las fugas suelen producirse en las uniones por rosca y son fáciles de solucionar simplemente apretando esas uniones.

— Tenga cuidado al apretar las uniones ya que las tuberías deterioradas pueden romperse al intentar apretarlas.

— Cuando use las pinzas o la llave steelson, envuelva las mordazas con "masking tape", para evitar dañar la tubería.

MATERIALES

— Abrazaderas sin fin
— Cinta aislante
— Cinta de teflón
— Pegamento epóxico

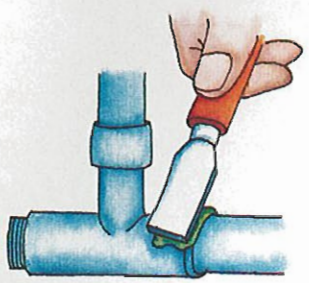
PROCEDIMIENTO:

— El pegamento epóxico sirve para reparar las fugas en las uniones, pero antes de hacerlo debe raspar el óxido o costras de la tubería con fibra metálica, limpiar y secar la parte deteriorada, aplicando el pegamento de acuerdo con las instrucciones, se deja secar el tiempo indicado y posteriormente restablecer el abastecimiento de agua. (fig. 1).

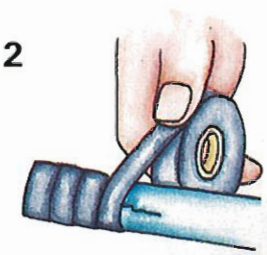
— La cinta de aislar es útil provisionalmente para tapar pequeñas perforaciones o grietas en la tubería, únicamente corte el suministro de agua, seque la tubería y envuélvala con la cinta aislante. (fig. 2).

— Las fugas considerables en las tuberías, pueden taparse permanentemente con un pedazo de hule sujeto con una abrazadera para tubería, con una abrazadera de manguera o con una prensa pequeña. (figs. 3, 4, 5 y 6).

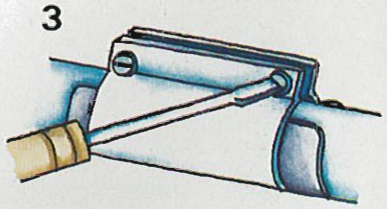
1



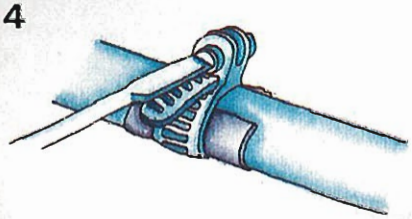
2



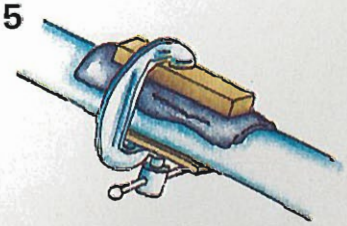
3



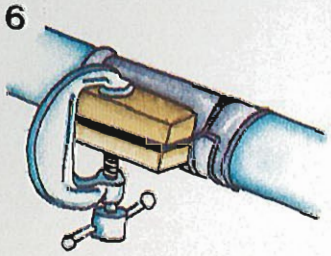
4



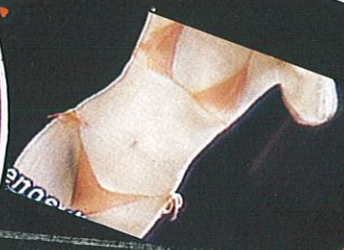
5

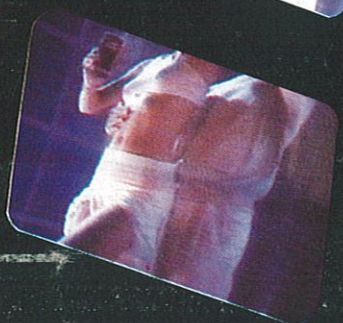


6



EN TELA DE JUICIO





La ilusión del menor esfuerzo

La búsqueda de una hermosa figura *ha sido la preocupación del ser humano desde siempre. Claro que la manera de conseguirla, y el concepto de lo que es una bella figura ha ido cambiando con el tiempo. En la actualidad se reconoce a la práctica deportiva como la manera de lograr esta perfecta figura; ello evidentemente aunado a una alimentación equilibrada y acorde con la actividad que se desarrolle. Sin embargo, para la gente el deporte representa mucho esfuerzo y se contenta con tener una "imagen de deportista". Se pone de moda entonces el uso de* pants, *zapatos* tenis, *y de otros productos que prometen aligerar este esfuerzo.*

Este fenómeno, aprovechado y fomentado por la publicidad, da lugar a que surjan productos que prometen ayudarnos mágicamente a lograr esta "figura deportiva". Así, a últimas fechas se nos ha invadido con anuncios de "refrescos" que pretenden nulificar los efectos que ellos mismos producen. Nos referimos a las variantes "dietéticas" ("light, "diet", etc.) de estas bebidas que pretenden convencernos de que la belleza corporal que lucen las modelos de los anuncios se debe a que consumen estos productos.

Lo paradójico es que tengamos que pagar por no consumir calorías.

¿Que pasaría si disminuyéramos nuestra ingestión de "refrescos"? ¿O, acaso, por el hecho de nombrarse en inglés se pretenda que absorbamos también los hábitos alimentarios de los países que hablan esta lengua?

En fin, creemos que hay caminos que recorrer y que los atajos generalmente son desviaciones. Si queremos tener una "buena figura, *el camino es una alimentación equilibrada y la práctica real de un deporte. O usted, ¿qué opina?*

INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR

SECTOR COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL

Suplemento de la Revista del Consumidor Coordinación: Marie Puga. Mayo de 1987 64

Niñas deportistas

Charlotte Bradley Rews

Tocar la punta de los pies sin doblar las rodillas es el principio del entrenamiento.

¿Te has fijado en que es menor el número de niñas, que practican deportes, que el de niños? Quizá una de las causas sea que las actividades deportivas más comunes son las que vemos por televisión, como el futbol soccer y el americano, que por su rudeza no son accesibles para las mujercitas. Tradicionalmente se ha considerado que las niñas no deben practicar deportes y aunque ha cambiado esa mentalidad, todavía son muchas las que sólo acompañan a sus hermanos a los entrenamientos o desempeñan una actividad paralela como la de porristas.

Este se llama *ejercicios sin vallas*; proporciona elasticidad para los saltos de gacela.

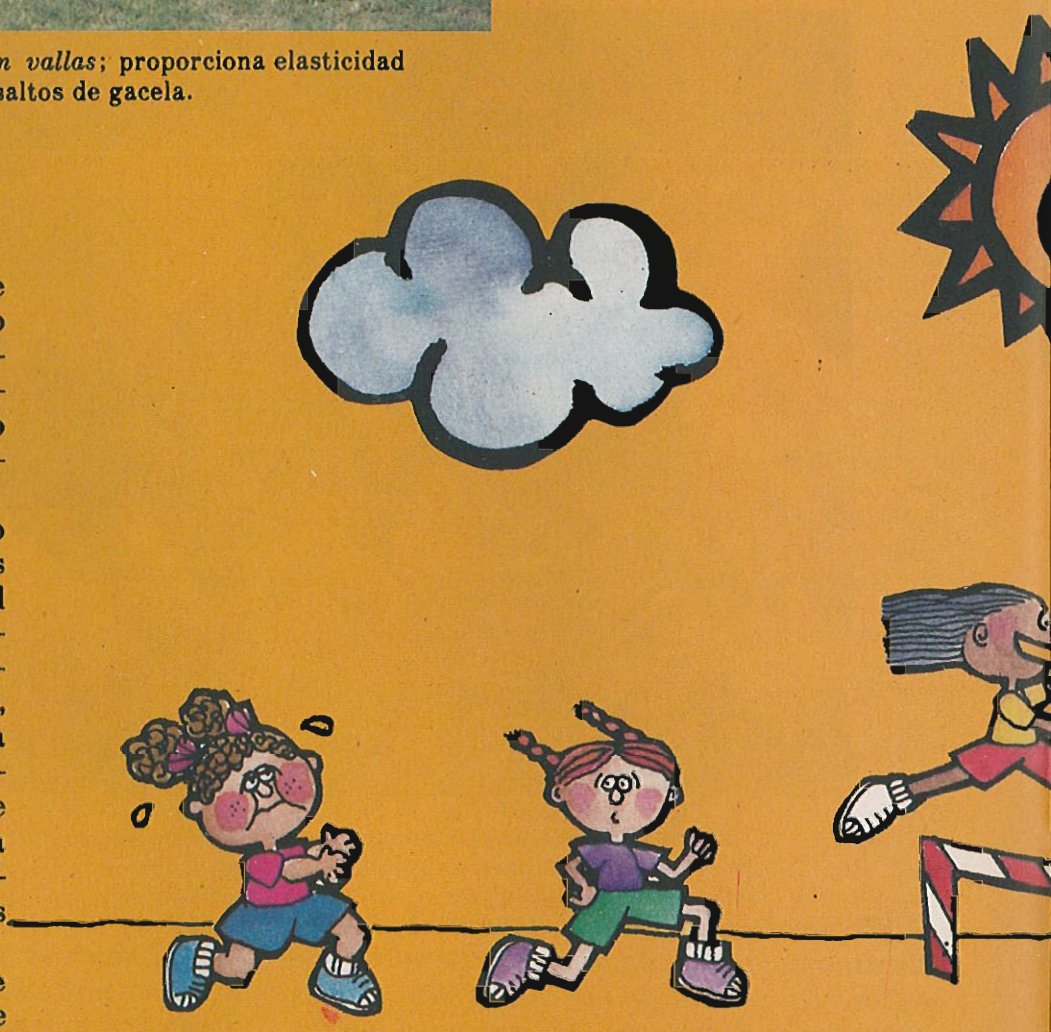
lenta, trotando entre árboles y a *campo traviesa*, para adquirir resistencia. La práctica de saltos es como las *alturas* y *anchuras* que juegas en la escuela pero con una fosa de arena para los saltos de longitud y con un colchón para los de altura.

Una prueba que combina la destreza del salto con la velocidad es la divertida carrera con obstáculos a la que se considera ideal para las niñas porque éstas poseen una elasticidad natural mayor que la de los hombres; con esto desarrollan fuerza, velocidad y

Las niñas deben saber que el ejercicio es tan necesario para ellas como para sus hermanos varones y que contribuye tanto a su desarrollo equilibrado como a su vida activa y sana.

Un deporte poco difundido y casi desconocido por muchos es el atletismo, el cual es fácil de practicar lo mismo por niñas gorditas que delgadas, altas o bajas, rápidas o lentas, tímidas o desenvueltas, ya que, a diferencia de otros deportes que excluyen a las que carecen de facultades para practicarlos, el atletismo enseña a desarrollar facultades que son naturales.

Por ejemplo, a las niñas se les enseña a correr juegos de relevos para hacerlas más rápidas; se practica la carrera



coordinación que son básicas para practicar cualquier deporte.

Las niñas de 6 a 11 años inician la especialidad de lanzamiento con una pelota de softbol, hasta llegar al lanzamiento de bala, disco o jabalina.

También las chaparritas

Cualquier niña puede practicar el atletismo aprovechando su formación física: si es lenta puede practicar la caminata a campo traviesa, si es robusta la carrera corta o el lanzamiento, si es bajita el salto largo o la carrera de velocidad, si es alta el salto de altura. Lo importante es que todo lo practiquen y que nada les resulte aburrido.

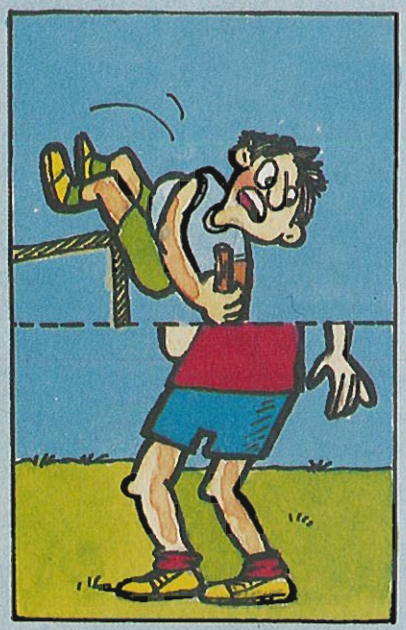
Muchos creen que sólo las altas y delgadas pueden hacer deporte. Esto es falso ya que tenemos campeonas de pequeña estatura como nuestras maratonistas; lo que sí es cierto es que el atletismo contribuye a conservar la esbeltez de las mujeres.

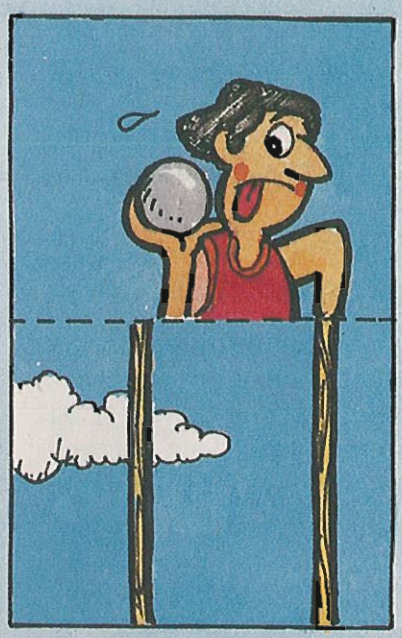
Las niñas que no hacen deporte, que no juegan al aire libre, acaban por perder la confianza en sus brazos y piernas, olvidan cómo correr y alcanzar a alguien, brincar un obstáculo, colgarse con los brazos. Al crecer así creerán que no pueden hacer nada por sí mismas y que dependen de los demás para que les ayuden. Esta actitud les impide vivir libremente y gozar de la vida. Pero las mujeres mexicanas se caracterizan por valientes y luchadoras y es por eso que a las niñas de hoy no se les cerrará el mundo.

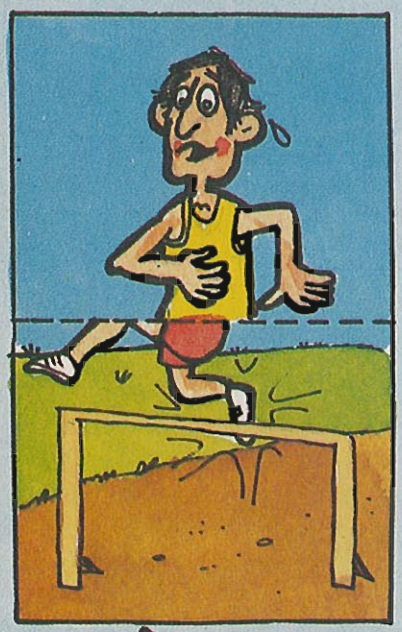
Fotos de Fernando Rojas

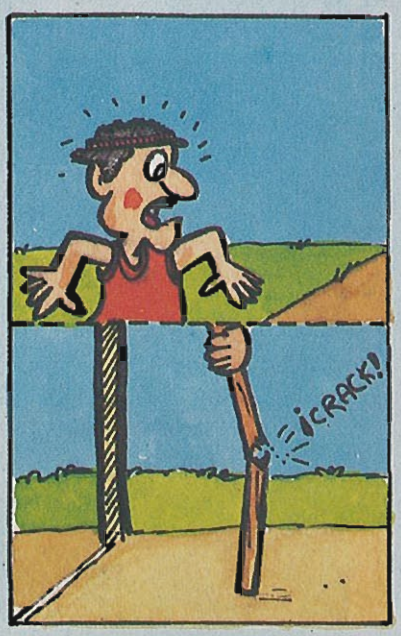
El salto de altura, especialidad ideal para niñas por la elasticidad que requiere.

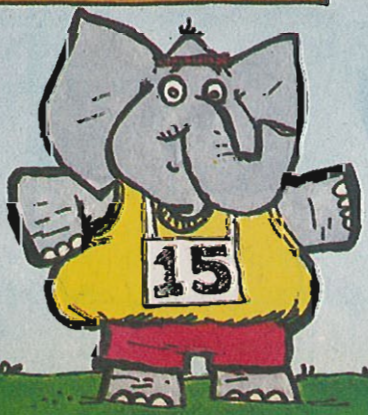
ATLETAS EN PROBLEMAS











Estos seis deportistas practican otras tantas especialidades de atletismo. Sólo que nuestro dibujante diseñó la mitad superior de cada rectángulo y la revolvió con otra mitad inferior que no le corresponde. ¿Puedes ordenar los dibujos de manera que cada atleta quede con el deporte que le pertenece?

Pégalos sobre cartulina antes de recortarlos para que puedas jugar con ellos sin maltratarlos.

Los deportes que practican los atletas son marcha, salto de garrocha, lanzamiento de bala, salto de altura, carrera con obstáculos y carrera de distancia.

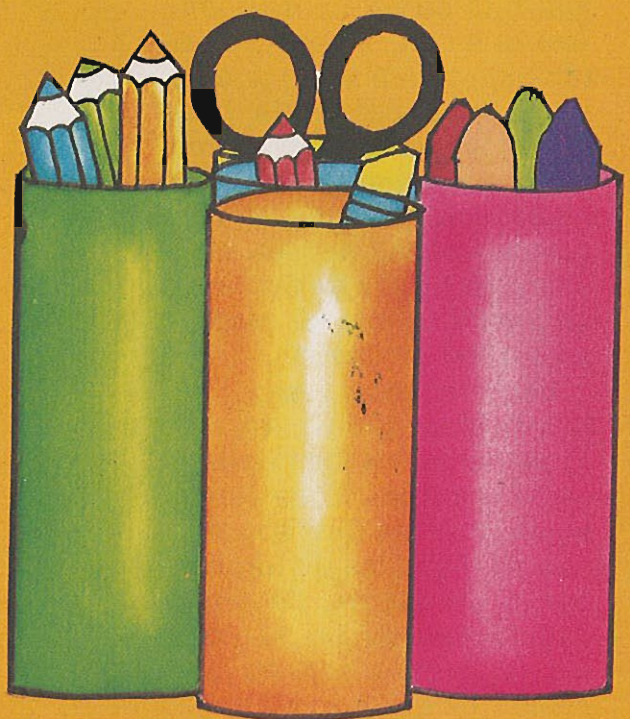
PARA MAMÁ CON CARIÑO

Puedes hacer en estos días un bonito regalo para mamá. Será fácil, rápido y económico.

El Brinco te ofrece dos alternativas: un señalador de libros y un recipiente para lápices, notas, tijeras, herramientas pequeñas y muchas cosas que usa una mamá en la cocina, en su costurero o en su taller casero.

SEÑALADOR DE LECTURA.

Recorta sobre cartulina un molde igual a este. Dibuja en su extremo superior una cara como cualquiera de las que dibujamos aquí. Perfora tu molde y ahí enlaza tres hebras de estambre con los que tejerás una trenza que es parte del cabello de la cara dibujada.



Dibujó Mónica Miranda

Cuando se termine un rollo de papel, guarda el cilindro de cartón para hacer este archivero. Forra los cilindros con papel satinado de colores (puedes usar anuncios de revista, secciones de color del rotograbado de los periódicos, o simplemente, papel lustre de colores. Pega cinco rollos entre sí y colócalos sobre una base de cartulina engomada. Déjalos secar.

DOCTOR DE MUÑECAS

Pilar Pérez Sainz

Jugando con las muñecas aprendemos un arte difícil: el de saber querer y cuidar durante mucho tiempo, porque las muñecas se convierten en hijas de las niñas y hay que conservarlas, ya que a los hijos no se les cambia por un nuevo modelo anunciado en la televisión.

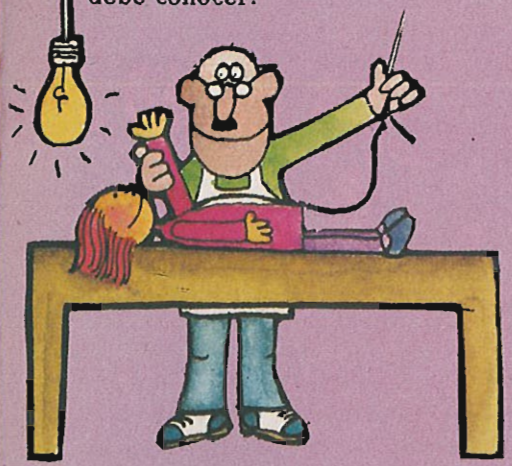
En cualquier casa del mundo en donde habite una niña, es seguro que también habrá una muñeca. Y eso sucede desde hace muchísimo tiempo. Las muñecas más antiguas tienen cerca de tres mil años y fueron hechas por los egipcios con trozos de madera o de piedra. Ahora se exhiben en algunos museos.

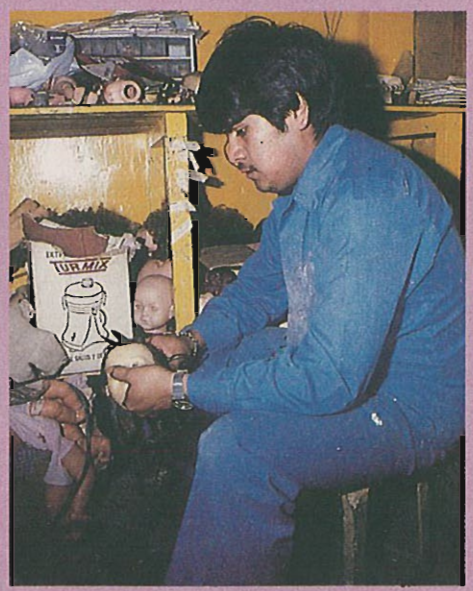
Las muñecas fueron perfeccionadas para parecerse cada vez más a los bebés de carne y hueso. Todavía hay algunas niñas que son dueñas de muñecas de trapo rellenas de aserrín, de muñecas de porcelana o de pasta; las modernas son de polivinilo y de plástico y algunas tienen en su interior aparatos que las hacen caminar, hablar, llorar y comer. Sin embargo su maquinaria se interpone entre ellas y la imaginación infantil.

Ahora nos presentan una nueva modalidad de muñecas que ya no son como los bebés, ni como las niñas pequeñas, sino como rubias y esbeltas modelos de televisión. Debe ser difícil jugar a ser la mamá de una jovencita tan artificial que tiene exigencias como guardarropa, amigas, novio, casa y muebles. Para nuestros papás y mamás, eso se convierte en un gasto enorme.

Esta belleza clásica, vestida con terciopelo y encajes, tiene 120 años. Don Eduardo la acaba de rejuvenecer.

Injertos de cabello, curaciones, colocación de brazos y piernas dislocadas, son las especializaciones que un ayudante de hospital debe conocer.





Fotos de Gustavo Carrillo

Dibjó Mónica Miranda

Camino al hospital

Si tu muñeca se descompone, pierde el pelo, se le safa una pierna o un brazo, o tu hermanito la raya con un plumón, recuerda que eso tiene remedio. En lugar de esperar que tus papás te regalen una nueva, llévala al Hospital de Muñecas en donde le curarán cualquier mal que padezca y la dejarán como nueva.

El Brinco visitó el hospital del señor Eduardo Rivera quien se dedica, desde hace veinte años, a curar muñecas. Son miles las que han recibido su tratamiento. El les cambia el cabello, los ojos, repara brazos y piernas, borra manchas, rayones de plumón y las deja como si fueran nuevas.

El nos ha dicho: "Las más resistentes son las de vinil y las que lo son menos son las de plástico que es el material común con el que ahora se fabrican. Las que se descomponen con mayor frecuencia son las que tienen algún aparato para hablar, caminar, llorar, etc. Creo que lo más importante de una muñeca es que la niña se identifique con ella y le conceda un valor sentimental. Cuando esto sucede no habrá muñeca, por bonita y moderna que sea, capaz de reemplazar a la que tanto quiere."

Las reparaciones en este hospital se hacen en 24 horas y un cambio de cabello y ojos, cuesta 3 mil pesos.

DE TODO COMO EN BOTICA

AVENTURAS PARA NIÑAS

Las aventuras que leemos en los libros no siempre se realizan por hombres y por niños; los viajes por el espacio y al fondo del mar, los duelos a espada, las islas desiertas y los naufragios, no son los únicos argumentos interesantes. También hay aventuras para niñas como las de *"Mujercitas"*, la novela de Louise May Alcott en que cuatro hermanitas, *Meg, Josephine, Beth* y *Amy*, viven apasionantes episodios sin salir de las acogedoras habitaciones de su casa en los Estados Unidos, en época de la Guerra Civil. Si has visto esta obra en cine o en teatro, no dejes de leerla.

EL CORREO DE LOS BRINCADORES

Queridos amigos brincadores:

Quisiera darles un consejo: no destruyan la naturaleza porque nos da vida y salud. También sean cuidadosos con los árboles porque nos dan oxígeno y sombra.

Me despido ¡adios!
Erandi
Tulancingo, Hgo.

Este globo es para ti: Escríbeme

El Brinco
Apartado Postal 20600 México, D.F. C.P. 01020

Un lector de 9 años, nos envía un cuento de animalitos buenos y de animalitos peligrosos.

Una víbora triste

Gibrán Chan Heredia, 9 años.
3°. de primaria

Había una vez una víbora a la que se le cayó su casa por un temblor y decidió buscar otra.

Fue a ver a la mamá coneja y le preguntó si se podía quedar a vivir con ella y su familia.

—No —dijo mamá coneja— porque te vas a comer a mis conejitos.

Fue a ver a las ardillas y les preguntó lo mismo que a los conejos.

—No —dijeron las ardillas— porque te vas a comer a nuestras ardillitas.

Nadie le aceptó porque era muy mala, nunca encontró casa y por fin se murió.

Moraleja: **Si no respetas a los demás, nadie te va a querer y no te van a respetar.**